

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

ZDRAVOTNÍ PROBLEMATIKA ODSOUZENÝCH HEALTH PROBLEMS OF PRISONERS

Bakalářská práce: *12-FP-KSS- 4022 / 2013*

Autor:

Hana MACKEOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: **PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.**

Konzultant: Bc. Sylvie Müllerová

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
66	17	0	22	27	2

V Liberci dne: 22. 4. 2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Mackeová**
Osobní číslo: **P10000705**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Penitenciární péče**
Název tématu: **Zdravotní problematika odsouzených**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit jaký vliv má výkon trestu a drogová závislost na zdravotní stav jedince.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČERNÍKOVÁ, V., 2008. Sociální ochrana, terciární prevence, její možnosti a limity. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-738-138

ČÍRTKOVÁ, L., 2004. Forenzní psychologie. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 80-86473-86-4.

ČÍRTKOVÁ, L., 2006. Policejní psychologie. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-73-3.

GAVORA, P., 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. 1. vyd. Brno: Paida. ISBN: 80-85931-79-6

VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Zdravotní problematika odsouzených
Jméno a příjmení autora: Hana Mackeová
Osobní číslo: P10000705

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 22. 04. 2013

Hana Mackeová

Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Janu Sochůrkovi Ph.D., Karlu Kunovi, Bc. Sylvii Müllerové a zdravotnímu oddělení věznice Stráž pod Ralskem za poskytnuté informace, konzultace, rady a podnětné připomínky.

Největší poděkování náleží mému manželovi Jaroslavovi a dcerám Elišce a Štěpánce za ohromnou trpělivost při mém studiu, ne vždy to bylo jednoduché.

Název bakalářské práce: Zdravotní problematika odsouzených

Jméno a příjmení autora: Hana Mackeová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012/2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala zdravotní problematikou odsouzených a vlivu drogové závislosti na jejich zdraví. V teoretické části poukazuje na výchovu jak v rodině, tak v ústavních zařízeních. Dále se zabývala vývojem léčiv a postupným objevem zneužívaných látek. Vlivem drog, jejich zneužívání a následky na jednání a chování jedince jak ve společnosti, tak ve výkonu trestu.

Zabývala se problematikou infekčních onemocnění provázející drogově závislé a odsouzené ve výkonu trestu. Zdravotní rizika ve věznici jsou častým a neustále se opakujícím jevem. Tyto negativní jevy mají vliv i na další recidivu odsouzených.

Praktická část je rozdělena na dvě části. První z nich se zaměřila na situaci před výkonem trestu. Druhá část byla zaměřena na oblast výkonu trestu a jeho vlivu na zdraví a hygienu odsouzených. Předmětem zkoumání bylo Zneužívání drog a jejich vliv ve výkonu trestu

Klíčová slova

psychický vývoj, poruchy chování, léčiva, drogová problematika, drogy, výkon trestu odnětí svobody, odsouzení, infekční onemocnění

Title of bachelor thesis: Health Problems of Prisoners

Author: Hana Mackeová

Academic year of the bachelor thesis submission: 2012/2013

Supervisor: PhDr. Jan Sochůrek Ph.D.

Summary:

This thesis dealt with the health issues of prisoners and the impact of drug addiction on their health. The theoretical part points at education both at home and in institutions. Furthermore, it dealt with drug development and the gradual discovery of abused substances. Effects of drugs, drug abuse and the consequences on behavior of individuals in society as well as during the imprisonment.

It dealt with the issue of infectious diseases associated with drug addicts and convicts in prison. Health risks in prison are often a constantly recurring phenomenon. These negative effects have an impact on recidivism rates of the inmates.

The practical part is divided into two parts. The first one focused on the situation before the imprisonment. The second part was focused on the imprisonment and its impact on the health and hygiene of prisoners. Objectives were drug abuse and its impact in prisons.

Key words:

behavior disorders, convicts, drugs, drug problem, illegal drugs, imprisonment, infectious diseases, mental development.

Obsah:

1	Úvod.....	10
	TEORETICKÁ ČÁST	11
2	Psychický vývoj jedince	11
2.1	Duševní poruchy v životě jedince.....	11
2.2	Rodina	12
3	Poruchy osobnosti a chování	14
3.1	Rozdělení poruch chování:	15
3.1.1	<i>Disociální</i>	15
3.1.2	<i>Asociální</i>	15
3.1.3	<i>Antisociální</i>	15
4	Etopedie	16
4.1	Ústavní a ochranná výchova	16
4.1.1	<i>Ústavní výchova</i>	16
4.1.2	<i>Ochranná výchova</i>	16
5	Historie trestu a trestání	17
5.1	Starověk	17
5.2	Feudalismus	17
5.3	Osvícenství.....	17
5.4	Vznik penologických systémů	17
5.5	Penitenciární systém	18
6	Zákonné normy	19
6.1	Zákony	19
6.2	Vyhlášky Ministerstva spravedlnosti.....	19
7	Výkon trestu.....	20
8	Zdravotní péče v České Republice	21
8.1	Zdravotní péče ve Vězeňské službě.....	22
8.2	Zdravotní péče ve věznici Stráž pod Ralskem.....	23
9	Léky	25
9.1	Historie léčiv	25
9.2	Vědecká medicína.....	26
10	Drogy	28
10.1	Legální drogy	28
10.2	Nelegální drogy.....	29
10.2.1	<i>Opiáty</i>	29
10.2.2	<i>Přírodní stimulační drogy</i>	30
10.2.3	<i>Syntetické stimulační drogy</i>	31
10.2.4	<i>Kanabioidy</i>	33
10.2.5	<i>Halucinogeny</i>	33
10.2.6	<i>Těkavé látky</i>	34
10.3	Drogová závislost	35
10.4	Vliv drog	35
10.5	Problematika drog ve společnosti	36
10.6	Problematika drog zneužívaných ve věznici	36
11	Infekční onemocnění.....	38
11.1	HIV/AIDS	38
11.2	Žloutenka typ B a C	38
12	Shrnutí.....	39

PRAKTICKÁ ČÁST	40
13 Cíl praktické části	40
14 Otázky týkající se osobního a rodinného života	41
14.1 Cílová skupina	41
14.2 Rodinná výchova	41
14.3 Vzdělání	42
14.4 Pracovní zařazení	42
14.5 Problematika před výkonem trestu	43
15 Otázky týkající se výkonu trestu	45
15.1 Problematika výkonu trestu	45
15.2 Délka pobytu v trestu	45
15.3 Zanedbání osobní hygieny	46
15.4 Zanedbání zdravotního stavu	46
15.5 Užívání drog ve věznici	48
15.5.1 <i>Druhy užívaných drog</i>	50
15.6 Tetování ve věznici	51
15.7 Ochrana před infekčními chorobami	52
15.7.1 <i>Hepatitida – infekční onemocnění</i>	53
15.7.2 <i>Interferonová léčba</i>	55
16 Shrnutí výsledků	56
17 Závěr	59
Seznam použité literatury	60
Seznam příloh	62

1 Úvod

Tématem bakalářské práce je zdravotní problematika odsouzených. Cílem bakalářské práce je zjistit vliv výkonu trestu a drogové závislosti na zdraví.

Předmětem bádání předložené bakalářské práce je zneužívání drog a jejich vliv ve výkonu trestu na zdraví odsouzených.

Bakalářská práce vychází z prvotního předpokladu, že odsouzení s nižším vzděláním mají horší hygienické návyky a zdraví než odsouzení s vyšším vzděláním. Druhým předpokladem bylo, že recidivují více ti, kteří zneužívají drogy než ti, kteří je nezneužívají.

Pro ověření předpokladu byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena metoda dotazníku.

V teoretické části se autor zabývá základními pojmy týkající se psychického vývoje jedince, jeho poruchami a vlivem na kriminální a drogovou činnost a jejich vlivy na zdraví odsouzeného. Je popisován vývoj léčiv v průběhu staletí a postupný vznik návykových látek.

Praktická část bakalářské práce využívá dotazníkovou metodu. Otázky jsou zde rozděleny na dvě části. První část je zaměřena na osobní a rodinný život, druhá část je věnována výkonu trestu.

V praktické části práce prostřednictvím vzorku respondentů tvořeném třiceti odsouzenými mužského pohlaví ve věku 30 – 35 let ve věznici s ostrahou, typ C.

Práce může být přínosem pro pracovníky zajímající se o drogovou problematiku a pracovníky ve vězeňské službě.

Smyslem a účelem předložené bakalářské práce je přiblížení zdravotní a drogové problematiky ve výkonu trestu.

TEORETICKÁ ČÁST

*Téměř všichni lidé umírají na svoje léky,
nikoli na svoje choroby.
[Molière]*

2 Psychický vývoj jedince

Psychický vývoj jedince se utváří v průběhu let v interakci s rodinným i společenským prostředím. Nakonečný uvádí tuto vývojovou fázi jako „proces zrání.“¹

V mnoha ohledech se na vývoji podílí genetická (endogenní) výbava i individuální (exogenní) zkušenosti v průběhu života. Psychický vývoj je v raném věku ovlivňován geneticky a postupným působením sociálního prostředí se tyto vlastnosti zmenšují. Jedinec se učí žít v sociálním prostředí, i když dědičnost se nedá smazat.

Nevhodným působením matky a jejího odmítání dítěte v raném věku vzniká u dítěte citová deprivace.

2.1 Duševní poruchy v životě jedince

Poruchy duševního života, jež zkoumá psychopatologie, jsou různé psychické poruchy a nemoci. Jedná se o odchylky v chování jedince, které jsou odlišné od norem společnosti. Predispozice a stres ovlivňují psychiku, takže mohou vyvolat neurózy a psychické poruchy. Rozličná kultura i prostředí se také podílí na duševních poruchách.

Tempo i průběh dětského vývoje jsou odlišné rodinnou výchovou a sociálním prostředím. Vždy záleží, v jakém vývojovém období dochází k abnormalitám. Tolerance společnosti k různým výkyvům v chování se liší jak v batolecím, předškolním, školním, pubertálním (dospívajícím) období vývoje dítěte. Pojetí normy může být v závislosti na sociokulturním prostředí odlišné. Na vývoj mají vliv různé faktory individuálních předpokladů jako je např. labilnost a stabilita.

Vágnerová se zaměřila na to, „že psychický vývoj standardní i abnormální, lze charakterizovat jako proces postupné proměny jednotlivých psychických funkcí i celé

¹ Nakonečný, 2011, s. 665

osobnosti. Jeho průběh závisí na individuálně specifické interakci vrozených dispozic a komplexu působení různých vlivů prostředí.“²

Minulost jedince vždy ovlivňuje jeho budoucnost. Správný vývoj musí procházet všemi vývojovými fázemi i s krizemi, jež jej provází, aby byl jedinec v dospělosti odolný a vyrovnaný.

„Vlivy, působící na změnu psychiky tvoří omezená genetická dispozice, nedostatečné a nepřiměřené vlivy prostředí a také kumulace různých zátěží, adaptace na prostředí a podmínky, ve kterých daný jedinec žije.“³ Blíže se tímto tématem zabírá Vágnerová (2008, s. 43).

2.2 Rodina

V minulých letech a dobách se kladl větší důraz na rodinný život. Rodina vždy byla nejdůležitější sociální skupinou ve společnosti. Rodiče vždy tvořili a mají tvořit pro dítě prvotní zdroj informací, jistoty a bezpečí. Celá rodina tvoří ochrannou skupinu. Dochází zde k výchově a rozvoji jeho psychomotorických schopností a dovedností. Dítě si utváří pohled na svět v rodině, ve svých rodičích vidí model a identifikuje se s dospělými. V disharmonické rodině je dítě zmateno, negativní postoje i hodnoty pak vnímá odlišným způsobem realitu a své okolí. Život v rodině je primární zkušeností.

Výchova by měla mít svůj řád, správnou hierarchii. Rozlišujeme několik typů výchovy, ta může být velmi direktivní, liberální či demokratická.

V dětství je jedinec nejnáchylnější k tomu, aby se u něj rozvinuly psychické poruchy. Jakákoliv narušenost a nestabilita se promítne do budoucnosti dítěte.

Kohortová zkušenost tak jak ji popisuje Vágnerová je dána tím, „že společnost se v průběhu času mění, může procházet fázemi zásadních změn.“⁴

V posledních letech dochází ke změnám ve společnosti, odvracení se od rodinných hodnot a slušnosti. Na povrch vyplouvají vztahy pouze povrchní, podporovány extrémními zážitky, protože mladí lidé se nudí. Využívají k tomu extrémní zážitky v kombinaci s užíváním drog. Dochází také ke zvýšené emancipaci žen, která má vliv i na zvyšující se sexuální promiskuitu, mnoho manželství prochází krizemi vedoucími k rozvodům. Vše má své nedozírné důsledky, které si dnes možná

² Vágnerová, 2008, s. 29

³ Vágnerová, 2008 s. 43

⁴ Vágnerová, 2008, s. 47

zcela neuvědomujeme a jejichž problematiku budou pravděpodobně nuceny řešit další generace. Před těmito negativními jevy zavíráme oči a neřešíme je.

3 Poruchy osobnosti a chování

Poruchy osobnosti a chování se vyskytují u jedinců, jejichž chování a jednání je odlišné od normy společnosti. Reakce nepřizpůsobivých jedinců bývají velmi neadekvátní, buď nápadné, nebo skryté. Vliv mají faktory biologické a psychosociální, prenatalní období, dědičnost, biologická podmíněnost a vnější vlivy, především sociální skupiny jako je parta, vrstevníci ve škole.

Již v útlém dětském věku lze rozpoznat z chování a jednání poruchy osobnosti. Tyto poruchy se mohou projevovat uzavřeností, neovladatelností a bezohledností. Děti mívají problémy ve školním kolektivu, rodině i vrstevnické skupině. Nejproblematičtějším obdobím bývá doba puberty.

Jedinci s poruchami chování se špatně sociálně adaptují jejich chování, prožívání, jednání i postoje jsou abnormálně prožívány. Vlastní sebehodnocení je narušeno, nejsou schopni se učit a nesprávně vyhodnocují a zpracovávají informace. „Nesou schopni poučit se ze zkušeností s nepříznivými důsledky vlastního chování, adekvátně je zpracovat a využít, často k tomu nemají ani motivaci.“⁵ Projevují se nevyrovnanými emocemi, nepřiměřeným chováním, projevuje se u nich zvýšená citová lhostejnost. Jejich emoční prožitky mohou být intenzivní nebo utlumené. Nerespektují sociální normy, zkresleně vyhodnocují životní situace. Nejsou schopni zvládat své sociální role v oblasti partnerské, rodičovské a pracovní. Jejich nezralost, maladaptivita, autodestruktivní chování a jednání vedou k experimentům s drogami, k sebepoškozování a v extrémních případech i k sebevraždám.

Asociální chování vede k životu na pokraji společnosti, kriminálnímu jednání. „Porucha je trvalého charakteru, je zakotvena ve struktuře osobnosti.“⁶

Ve výkonu trestu se setkáváme velmi často s odsouzenými trpícími poruchami osobnosti. Němec popisuje psychopatii „jako osobnostní poruchu nebo jinak řečeno abnormální stav jedince trvající zpravidla od dětství, aniž by bylo možno u postiženého jedince zjišťovat zjevné neurologické nebo jiné postižení či defekt inteligence.“⁷

Čírtková se znalostí v oblasti forenzní psychologie popisuje že, „u pachatelů s narušenou (psychopatickou) osobností obvykle výchovné působení trestu selhává.“⁸

⁵ Vágnerová, 2008, s. 517

⁶ Vágnerová, 2008, s. 540

⁷ Němec, 1993, s. 36

⁸ Čírtková, 2004, s. 107

3.1 Rozdělení poruch chování:

3.1.1 Disociální

Je nespolečenské chování, které se projevuje nepřiměřeností a dá se zvládnout pedagogickou výchovou a metodami, má přechodný krátkodobý ráz dle vývojové fáze jedince. Může se projevit kázeňskými přestupky proti školnímu řádu, negativistickým laděním a lhaním. Tyto projevy v chování se mohou objevit již v útlém dětství mezi 2 až 3 rokem, kdy si dítě uvědomuje své jáství.

3.1.2 Asociální

Je v rozporu se společenskou morálkou. Je způsobeno nedostatečným nebo chybějícím sociálním cítěním, cynismem, častou frekvencí např. útěků, toulek, toxikomanií, gamblerstvím, auto agresí, záškoláctvím. Tyto případy jsou řešeny speciálními pedagogy, terapeutky komunit. V extrémních případech je nutno využít psychiatrickou léčbu.

3.1.3 Antisociální

Je protispolečenské chování, jež se projevuje porušováním zákonů formou krádeží, vandalstvím, organizovaným zločinem, agresivitou, terorismem. Jde o nejvyšší stupeň narušení s velmi obtížnou resocializací v důsledku fixace poruch. Je zde velká pravděpodobnost recidiv.

4 Etopedie

V případech poruch chování v dětském věku využíváme pedagogický přístup formou etopedie a etopedických zařízení.

Etopedie je nejmladší obor speciální pedagogiky a datuje se jako vědní obor od roku 1969.

Na etopedické péči se podílejí vychovatelé, poradenští pracovníci, etopedové, psychologové, sociální pracovníci, kurátoři, policie, probační a mediační služba, vězeňská služba. V roce 1972 byla zavedena funkce speciálního pedagoga – etopeda.

4.1 Ústavní a ochranná výchova

Upravuje zákon č. 109/2002 Sb. Pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních.

4.1.1 Ústavní výchova

Pokud nelze jinak, je nařízena dle zákona o rodině zákonem č. 94/1963 Sb. nebo dle zákona č. 218/2003 Sb. O soudnictví ve věcech mládeže dětem a mladistvím do 18 let z důvodů výchovných nebo sociálních (děti bez rodičů, umístění v dětských domovech).

4.1.2 Ochranná výchova

Jako preventivní a resocializační opatření, je uložena jedincům od 12 do 18 let podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže zákona. č. 218/2003 Sb.

Důvodem jsou:

- děti ve věku 12 -15 let, které spáchaly trestný čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest.
- mladiství pachatelé trestných činů, u kterých je předpoklad (společenská záruka), že ochranná výchova bude mít větší efekt než uložení výkonu trestu odnětí svobody.

5 Historie trestu a trestání

V každé společenské době existovaly různé nástroje trestů za spáchaný trestný čin, jenž není tolerován společenskou skupinou, ve které jedinec žil.

5.1 Starověk

Starověk byl znám svou krutostí a tresty byly vykonávány formou odplaty, neboli oko za oko, zub za zub. Tresty smrti a tresty mrzačící a trest upadnutí do otroctví byly velmi rozšířené.

5.2 Feudalismus

Hlavním orgánem v trestním řízení byla vládnoucí feudální třída. Postupným vývojem v oblasti trestu a trestání dochází k postupné a mírné humanizaci. Vznikají vězení, kam byl odsouzený dočasně umístěn. Vznikala vězení šlechtická, městská a dlužnická. Začala být využívána práce uvězněných, vznik galejnických prací.

5.3 Osvícenství

„Filozofie osvícenství přichází s myšlenkou humanizace trestu a trestání.“⁹ Tresty by neměly být kruté a jejich cílem je ochránit společnost.

5.4 Vznik penologických systémů

Ke změnám v oblasti trestní dochází až v 15. a 16. století v Anglii. 17. století je významné vznikem „velkých internačních budov, které byly určeny nejen pro delikventy, ale i lidi nemocné, nemohoucí, s psychickými postiženími, osiřelé, mravně zpustlé, tuláky nebo jinak sociálně zbědované.“¹⁰ V Anglii a posléze v Holandsku vznikaly nejprve nápravné či pracovní domy, v kterých byli umístění nebezpeční muži a chlapci. Poté byl otevřen i první nápravný dům pro ženy.

Teprve v 18. a 19. století dochází k rozvoji penologických systémů, zkoumá se vliv věznění na psychiku jedince a vše co souvisí s uvězněním. Utváření prostoru pro výchovnou a nápravnou činnost, využívající spolupráce pastora a učitele.

⁹ Černíková, 2008, s. 33

¹⁰ Černíková, 2008, s. 35

5.5 Penitenciární systém

Penitenciární systém vzniká koncem 19. a počátkem 20. století. Jde o změny v penitenciární problematice a převýchově jedince. Dochází ke zřizování věznic, využití výchovných systémů, které mají přispět ke změně v chování zločince. Základním prvkem je vzdělávání a využití volného času.

V dnešní době jsou využívány psychoterapeutické přístupy jež mají vést k zamyšlení nad svým chováním a jednáním.

6 Zákonné normy

Zákonné normy jsou nedílnou součástí trestního práva a týkají se i rámce výkonu vazby i výkonu trestu odnětí svobody. Zákonnými normami je také řízena služba příslušníků i civilních zaměstnanců ve vězeňské službě.

6.1 Zákony

Zákon č. 361/2003 Sb. O služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

Zákon č. 555/1992 Sb. O vězeňské službě a justiční stráží

Zákon č. 169/1999 Sb. O výkonu trestu odnětí svobody

Zákon č. 293/1993 Sb. O výkonu vazby

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník

Zákon č. 141/1961 Sb. Trestní řád

Zákon č. 218/2003 Sb. O soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 257/2000 Sb. O probační a mediační službě

6.2 Vyhlášky Ministerstva spravedlnosti

Vyhláška 345/1999 Sb. O výkonu trestu odnětí svobody

Vyhláška 109/1994 Sb. O výkonu vazby

7 Výkon trestu

„Zákonem č. 169/1999 Sb., je upravován výkon trestu odnětí svobody pro odsouzené. Příjem do výkonu trestu probíhá na základě písemného nařízení vyhotoveného soudem s pravomocným rozsudkem, pokud není přiložen, soud ho dodatečně zasílá.

Věznice máme pro mladistvé, muže, ženy, které jsou umístěny pouze ve dvou věznicích v celé republice a to v Opavě a Světlé nad Sázavou. U žen se přihlíží k jejich psychickému i fyzickému stavu. Ve výkonu trestu totiž mohou být i ženy těhotné a kojící matky. Ve vybraných věznicích máme i specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchami chování, duševními poruchami a nízkou mentální úrovní.

Účelem trestu je společnost chránit před pachateli trestných činů. Měl by zamezit dalšímu páchání trestné činnosti, výchovně působit a převychovat, přičemž nesmí být ponížena lidská důstojnost.

Odsouzení mají svá práva a povinnosti, některá jejich práva jsou však omezena. Ve věznici mají nárok na stravu, ubytování, odívání, lékařskou péči, korespondenci, návštěvy, užívání telefonu, duchovní a sociální služby, uspokojování kulturních potřeb, nákup potravin, přijetí balíčku, příjem peněz. Omezená práva jsou uplatněna v omezení osobní svobody, listovního tajemství. Nemohou stávkovat, sdružovat se ve spolcích, podnikat, volit lékaře a zdravotnické zařízení.“¹¹

„Věznice umožňují vzdělávání odsouzených. Každý odsouzený má svůj individuální program zacházení v rámci resocializace. Vypracovává se na základě komplexní zprávy o odsouzeném, která vychází z pedagogického, psychologického, sociálního a lékařského vyšetření.

Dozorci při výkonu dozorčí služby spolupracuje s odbornými pracovníky v rámci nápravy odsouzených a dohlíží na průběh výkonu trestu.“¹²

¹¹ Mackeová, 2011/2012, TUL

¹² Mackeová, 2011 TUL

8 Zdravotní péče v České Republice

Zdravotní péče v České republice je dána zákonem č. 372/2011Sb. O zdravotních službách. Tento zákon upravuje podmínky, za jakých bude poskytována zdravotní péče. Upravuje práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotnických zařízení a zdravotnického personálu. Může se jednat jak o fyzické tak i právnické osoby. Péče v České republice je poskytována ambulantně, nebo lůžkovými zařízeními. Poskytovatel či zdravotnické zařízení musí mít vždy oprávnění k poskytování zdravotní péče. Osoby provádějící zdravotní péči musí být oprávněni k výkonu zdravotního povolání. Z tohoto zákona jsou pro naše potřeby důležité zejména tyto odstavce:

§ 28 Práva pacienta

„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

Pacient má právo na poskytování zdravotnických služeb na náležité odborné úrovni.“¹³

§ 29 Možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení se nevztahuje

„e) osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detenci, v zařízeních pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku.“¹⁴

Práva a povinnosti poskytovatele

„Poskytovatel musí vždy uvádět ceníky hrazených a nehrazených služeb zdravotnického střediska. Viditelně umístěna ordinační doba, zástup v době nepřítomnosti“¹⁵

§ 45/odst.2

„k) Poskytnout zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné nebo odsouzené nebo umístěné v ústavu pro výkon zabezpečovací detence v termínu předem dohodnutém s Vězeňskou službou; to neplatí

¹³ Zákon č.372/2011 Sb. O zdravotních službách § 28

¹⁴ Zákon č.372/2011 Sb. O zdravotních službách § 29

¹⁵ Zákon č.372/2011 Sb. O zdravotních službách

v případě poskytnutí neodkladné péče.“¹⁶

§46

„g) příslušník Vězeňské služby má být přítomen pouze na dohled ne na doslech.“¹⁷

§ 49 Povinnosti zdravotního pracovníka

„Zdravotní pracovník je seznámen s ochranou osobních údajů, vedením zdravotnické dokumentace. Všechny informace o zdravotním stavu jsou ve zdravotních registrech, které slouží ke sběru informací a vyhodnocování nemocnosti, slouží k diagnostice a návazným léčebným postupům. Slouží také jako evidence poskytovatelů a zdravotnických zařízení.“¹⁸

Zdravotní péče se řídí „jednáním lege artis, kterým je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe.“¹⁹

8.1 Zdravotní péče ve Vězeňské službě

Zdravotní péči ve Vězeňské službě upravuje, zákon o výkonu vazby, zákon o výkonu trestu odnětí svobody, vyhláška č. 345/1999 Sb. § 23 udává, že ve věznici je zřízeno zdravotní středisko pro základní zdravotní péči pro odsouzené ve výkonu trestu. Další podmínky vychází ze zákona O zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

Zdravotní péče je dále upravována Metodickými listy ředitelky odboru zdravotní služby.

Metodický list č.4 ročník 2011, který se zabývá zamezením šíření infekčních onemocnění ve věznici. Nutnost dodržovat správnou desinfekci rukou, desinfekčním přípravkem. Na odděleních používat nádoby pouze individuálně a využít desinfekci a opláchnutí. Vždy má být provedena kompletní desinfekce ploch a prostor cely. Prostředek obsahující Noxu a antibakteriální účinky na mykobakterie (TBC).

Dezinfekce by měla být prováděna 1 x denně na všechny předměty a prostory, které by mohly být kontaminovány výměsky. Ložní prádlo, povlečení je kontaminované a musí být uloženo v pytlích a označeno.²⁰

¹⁶ Zákon č.372/2011 Sb. O zdravotních službách § 45

¹⁷ Zákon č.372/2011 Sb. O zdravotních službách § 46

¹⁸ Zákon č. 372/2011 Sb.O zdravotních službách § 49 Dostupné na:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=75500&recShow=27&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=15#parCnt>

¹⁹ Císařová, Sovová, 2004 s.21 kap. I. Základní pojmy a prameny medicínského práva

²⁰ Metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby č.4, 2011, vyd. Generální ředitelství Vězeňské služby

Metodický list č. 5 ročník 2011 se zabývá monitoringem omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky ²¹

Metodický list č. 6 ročník 2011 se zabývá postupem při diagnostice a léčbě chronické hepatitidy v podmínkách výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence.

Při diagnostice hepatitidy je nutné zajistit protiepidemická opatření, informují se příslušné orány ochrany. Lékař věznice provádí laboratorní odběry, aby se zjistila hodnota jaterních testů. Pacient musí být poučen o povinnostech, které musí během léčby dodržovat a je poslán do hepatologické poradny. V případech chronické hepatitidy je využita dispenzarizační péče.²²

8.2 Zdravotní péče ve Věznici Stráž pod Ralskem

Zde jsou uvedeny případy ošetřených odsouzených z věznice Stráž pod Ralskem. Tyto informace byly nalezeny ve Statistických ročenkách na stránkách Vězeňské služby.

Počet ošetřených odsouzených ve věznici Stráž pod Ralskem ze statistické ročenky Ministerstva spravedlnosti 2010 s. 102 – 103 (www.vscr.cz) rok 2011 s. 112. Rok 2012 je vypracováno na základě informací zdravotního oddělení věznice. Výroční zpráva bude uvedena během měsíce dubna 2013.²³

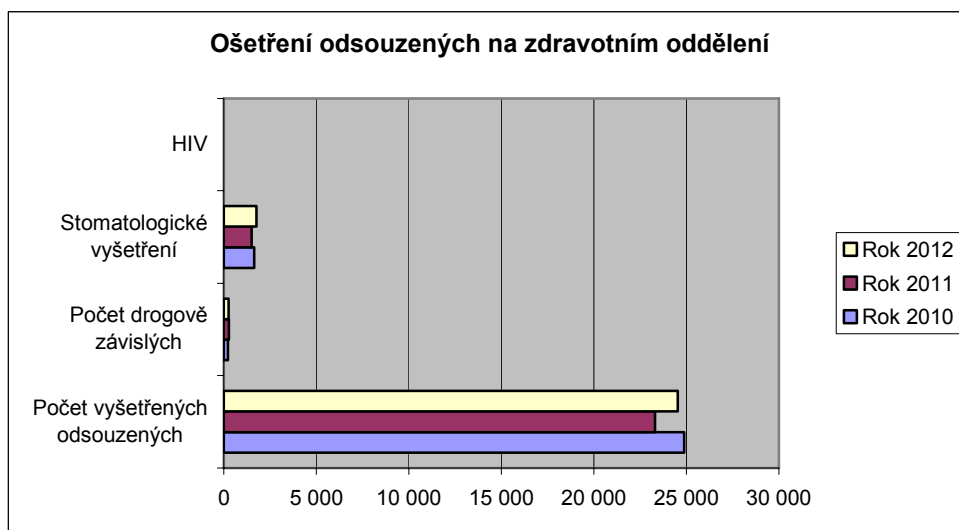
Tabulka č. 1 – Zdravotní péče v letech 2010 – 2012 ve Věznici Stráž pod Ralskem

	Počet vyšetřených odsouzených	Počet drogově závislých	Stomatologické vyšetření	HIV
Rok 2010	24 872	217	1639	0
Rok 2011	23 300	269	1500	0
Rok 2012	24 536	261	1765	0

²¹ Metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby č.5, 2011, vyd. Generální ředitelství Vězeňské služby

²² Metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby č. 6, 2011, vyd. Generální ředitelství vězeňské služby

²³ Informace získané ve Statistických ročenkách z roku 2010, 2011. Rok 2012 a s tím související informace poskytlo zdravotní oddělení věznice Stráž pod Ralskem.



Graf č. 1

V uvedené tabulce a grafu lze zjistit přesný počet ošetřených odsouzených v letech 2010, 2011 a 2012 ve věznici Stráž pod Ralskem. Uvádí se zde i přesné počty drogově závislých, stomatologicky ošetřených. Žádní HIV pozitivní odsouzení nebyli ve zdejší věznici umístěni.

9 Léky

Léky jsou chemickými sloučeninami, vycházející z rostlinných nebo živočišných extraktů a také z mikroorganismů. Léky jsou pomocníky v léčbě nemocí.

9.1 Historie léčiv

Již před 2600 lety před naším letopočtem v Egyptě žil uznávaný lékař Imhotep využívající dostupných léčivých prostředků té doby, rostlinné léky, magické i chirurgické zákroky.

Jedny z nejstarších záznamů o léčivých rostlinách pochází ze starověké Číny. „Prvním z nich je kniha Šen-nung Pen-cchao-t'ing vydaná v době dynastie Chan ve 2. století před naším letopočtem.“²⁴ Záznamy obsahují popis 365 rostlin i léčivých přípravků a dodnes z nich vychází čínská medicína, i když se v průběhu staletí změnila. Za vlády dynastie Ming v 16. století LI Š'-čen významně pozměnil tyto záznamy, byly uvedeny ve dvaapadesáti svazcích a popisovaly 1898 léků jak z rostlin, tak živočichů i minerálního původu využíval vědecké metody a zkoušel je na své osobě.

Čínská nebo-li východní medicína je velmi odlišná od té západní. V indické medicíně zaujímá místo Ajurvéda, jež vznikla před 3000 lety využívající agresivnějších léků podporující zvracení i projímání.

V Egyptě před 2000 – 1500 lety před naším letopočtem vznikalo a bylo využíváno mnoho přírodních léků. Řek Dioscorides v roce 55 před naším letopočtem vydal *De materie medica* (lékařské pojednání), byl významnou lékařskou autoritou po dalších 1600 let.

„Hippokrates založil jednu z prvních škol „racionální“ nebo „vědecké“ medicíny a sám užíval v praxi několik set přírodních léků.“²⁵

Starý Řím, zde byl známý Plinius st. V roce 60 před naším letopočtem shromáždil znalosti o léčivých rostlinách a léčiv té doby. Léčivé rostliny a jejich účinky trvaly po mnoha staletí.

²⁴ Iversen, 2006 s. 8

²⁵ Iversen, 2006, s. 11

9.2 Vědecká medicína

Vědecká medicína se začíná rozvíjet v období renesance, kdy došlo k experimentálnímu přístupu v medicíně a studium se navazuje na poznání ze starověkého Řecka a Říma.

Brit Nicholas Culpepper (1616 – 1654), kombinoval popis rostlinných léků s astrologií.

William Harvey využíval spíše rostlinné léky a stále hledal různé léčebné postupy a snažil se o jejich zjednodušení.

Teprve 19. století bylo pro vědecká poznání v oblasti lékařských věd přínosem. Probíhá rozvoj farmaceutické výroby, výzkumy probíhaly v 19. století a počátku 20. století.

Claude Bernard (1813 – 1878) fyziolog pocházející z Francie.

Louis Pasteur jeho hlavní zásluhou bylo zjištění, že infekční onemocnění působí mikroskopicky živé organismy. Dokázal přesvědčit společnost, že mikroorganismy využívají svůj vliv ke kvašení, kysnutí. Experimentoval s očkováním na zvířatech a hledal prevenci proti nemoci cholery i vztekliny.

Joseph Lister v 19. století využíval poznatků Pasteura aseptické práce v chirurgii. Využíval kyselinu karbolovou a roztok fenolu, který se rozpouštěl ve vodě a byl velmi účinný, docházelo ke sterilizaci prostředí při chirurgických operacích.

William Morton se zabýval anestézií formou éteru.

James Young Simpson přinesl do objevu medicíny chloroform (r. 1847), který byl ještě účinnější v anestezii. Ve Velké Británii bylo schváleno užívání anestetik v roce 1853.

Německo se zapsalo do historie ve vývoji léků v 19. století. Bylo na velmi vysoké úrovni a studenti z celého světa studovali a navštěvovali jejich lékařské školy. „Němečtí chemici byli první, kdo z rostlinných materiálů izolovali čisté substance.“²⁶

Velký rozmach přinesly chemické závody spolu s lékárnami v Německu. Např. Andělská lékárna firmy E. Merck vznikla již v roce 1827. Dehtový průmysl přinesl nové poznatky v oblasti chemie v substanci kyseliny karbolové či kyseliny salicylové.

Objevují se také nové objevy a využití syntetických látek v léčbě onemocnění.

²⁶ Iversen, 2006 s. 14

V roce 1803 se podařilo izolovat Morfin z opia. Morfin byl využíván při bolestech, vznikla na něm závislost a byl zneužíván stejně jako opium.

V roce 1820 se podařilo izolovat Chinin z kůry chinovníku, byl využíván při onemocněních spojených s epidemií malárie.

V roce 1832 došlo k výrobě kodeinu ze zbylého louhu po morfinu, měl být náhradou za morfin.

Od roku 1855 pacienti postupně zvyšovali dávky v průběhu jednoho roku. Zájem o závislosti přichází až v 70 letech 19. století, pozorovány byly skupiny specifických pacientů užívajících tyto léky.

V roce 1884 byl chemickou cestou objeven kokain, který měl působit jako lokální anestetikum.

V roce 1897 byl objeven heroin (diacetylmorfin) ve firmě Bayer Felixem Hoffmanem, ale jeho vznik se datuje k 10. srpnu 1887.

Firma Bayern byla založena 1. 8. 1863. V době vzniku byla zaměřena na chemický průmysl a barviva. „Své první léčivo Fenacetin, vyrobily Bayerovy závody v roce 1887. Tomuto úspěchu předcházela objev antipyretických vlastností acetanilidu, derivátu anilinu obsaženého v černouhelném dehtu.“²⁷

Nejvýznamnějším vědcem té doby Paul Ehrlich zabýval se zkoumáním chemických sloučenin. Zasloužil se o objev látky 606 – arsfenamin, která obsahuje arsen, velmi účinně zabíjející původce infekcí. Poté nastupuje období chemoterapie, rozmach a vliv na poli lékařském v boji proti infekčním chorobám.

Felix Hoffman v roce 1896 pomocí chemického výzkumu dochází k syntetizaci kyseliny acetylsalicykové (aspirin), byl vyráběn firmou Bayern.

Počátkem 20. století J. N. Langley prováděl výzkum v oblasti účinků tabáku a kurare (šípového jedu).

Gerhard Domagk v roce 1932 ve svých výzkumech objevil, že na streptokokovou infekci zabírá červené barvivo prosontil. Francouzští vědci zjistili, že i sulfinamid má antibakteriální účinky.

Leonard Colebrook v roce 1936 využil prosontil i sulfinamid při otravě krve. Po tomto objevu stále větší rozmach sulfonamidů a jejich využití v léčbě.

2. polovina 20. století přinesla významné objevy v medicíně a využití léčebných látek a látek.

²⁷ Ridder, 2002, s. 18

Se všemi těmito objevy přichází do popředí i znalost drog, které byly nejprve rostlinného původu a v 19. století to již byly chemické sloučeniny.

10 Drogy

Látky, jež výrazným způsobem ovlivňují chování a jednání jedince. Z hlediska práva rozlišujeme drogy legální a nelegální.

Legální – káva, čaj, kakao, alkohol, tabák jsou snadno dostupné a společností tolerované.

Nelegální – za hranou zákona a některé velmi návykové. Jejich prodej a výroba jsou trestně stíhány dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

Dále rozlišujeme drogy na měkké a tvrdé. Tento popis rozdělení a užívání je používán hlavně v České republice.

Měkké – marihuana, hašiš, nikotin, kofein a thein.

Tvrdé – pervitin, kokain, toluen, opiáty.

Drogy mají vliv na přirozené prostředí v těle a mění ho, tyto stavy jsou udržovány pomocí neustálých dávek drog. Ovlivňují centrální nervový systém a narušují jeho funkci. Stávají se součástí metabolismu v těle a vzniká drogová závislost.

Nožina rozděluje užívání drogy na:

„Příležitostně – experimentální zneužívání

Rekreační zneužívání

Příležitostné zneužívání

Intenzivní zneužívání

Nuceně – závislé užívání“²⁸

10.1 Legální drogy

- **Alkohol**

Nejvíce zneužívaná a velmi dostupná legální droga. Alkohol je považován za společenskou zvyklost. Alkohol odbourává zábrany, může částečně stimulovat. V pozdějších fázích působí spíše jako sedativum. V negativním smyslu vyvolává násilné chování, mnoho jedinců řídí pod vlivem alkoholu, což má vliv na zvýšený výskyt dopravních nehod. Působí na zdravotní stav jedince. Při dlouhodobém a

²⁸ Nožina, 1997 s. 15

nekontrolovatelném pití dochází k závislosti, v terminální fázi k poškození jater neboli cirhóze.

„Existují 3000 let staré záznamy o nálevnách alkoholových nápojů ve Starém Babylonu. Pro své opojné účinky byl využíván před objevem chemických sloučenin éteru a chloroformu v medicíně.“²⁹

Vágnerová popisuje „fetální alkoholový syndrom“³⁰, což znamená, že nadměrným pitím alkoholu u matky v těhotenství dojde k poškození plodu. U takto poškozeného dítěte bývají pravidlem poruchy chování, nízká tělesná hmotnost i úroveň myšlení.

- **Nikotin**

Je obsažen v tabáku, což je rostlina s latinským názvem *Nicotina rustica*. Byl využíván v severní Americe indiánskými kmeny, kouřením. Při kouření dochází ke spalování tabáku, který obsahuje jedovaté karcinogenní sloučeniny. Přináší zvýšené riziko onemocnění plic, různých bronchitid a při dlouhodobém kouření i onemocnění rakovinou. Nikotin je vysoce návykový.

- **Kofein**

Kofein je obsažen v kávě, coca-cole, čaji. „Působí jako antagonist receptorů pro neurotransmitter adenosin. Kofein blokuje tlumivý efekt adenosinu a naopak podporuje tvorbu acetylcholinu a dopaminu – látek, které povzbuzují mozkovou činnost.“³¹

10.2 Nelegální drogy

10.2.1 Opiáty

Opiáty a jejich užívání závisí na typu látky, působí tlumícím a utišujícím způsobem. U endorfinů dochází k potlačení bolesti. Účinek opiátů mění stav jedince na euforický, uvolňující, snový, odpoutává ho od starostí a trvá několik hodin. Jedinec po nich usíná, po probuzení však dochází ke stavům podobným kocovině a nastupují abstinční příznaky.

Opiáty se užívají kouřením ze speciálních dýmek, polykáním, podkožním podáváním, intramuskulárně i intravenózně.

²⁹ Iversen, 2006, s. 18

³⁰ Vágnerová, 2008, s. 571

³¹ Iversen, 2006, s. 93 - 94

- **Opium**

Je vyráběno z nezralých makovic, latinsky: „Papaver somniferum album“³²

Bílé opiáty jsou přírodní složkou, z nezralých makovic se sbírá šťáva, která na vzduchu tmavne a houstne. V dřívějších dobách sloužilo k tišení bolesti. K jeho zneužívání došlo až ve 2. polovině 1 tisíciletí před naším letopočtem.

Na rozšíření se podílel na počátku 19. století vliv vědy a vznik **Morphinu (morfium)**. Firma Merck jej vyrábí od roku 1827. Je využíván k tlumení silných bolestí.

- **Kodein**

Byl objeven v roce 1832 jako derivát morfinu se slabším účinkem tlumícím bolest a dráždivost. Jeho účinky pomáhají při kašli a plicních chorobách. V současné době je nahrazován modernějšími léčivy.

- **Heroin**

„Toxicita heroinu je přibližně 5 x vyšší než toxicita morfinu a deseti až dvaceti násobně vyšší než opia.“³³ Užívá se inhalačně a injekčně. Vyvolává silné subjektivní pocity a emoce, bývají velmi intenzivní a trvají 10-15 minut. Při užívání nejsou dodržovány základní hygienické návyky. Hrozí zde infekce ve formě hepatitid, HIV či bakteriální endokarditida. Vyrábí se ve formě bílého prášku (white dust) nebo hnědého cukru (brown sugar).

10.2.2 Přírodní stimulační drogy

Stimulační drogy neboli psychostimulancia. Látky, které omezují únavu, hlad i spánek a navozují pocity uvolnění a svěžesti. Mezi nejběžnější látky patří kofein a nikotin a také nelegální droga kokain.

Kokain obsahuje syntetické látky skupin amfetaminu a fermetrazinu, posiluje a vzniká silný návyk a způsobuje neovladatelné chování.

³² Nožina, 1997, s. 16

³³ Nožina, 1997, s. 19

- **Kokain**

Pochází z rostliny koka, která roste v jižní Americe. Její účinky byly známy již před 4000 lety. Vyskytují se v Ekvádoru, Peru, Bolívii a Kolumbii, kde mají vhodné klimatické podmínky.

Koka obsahuje kokain, který byl objeven v roce 1855. Komerční výroba započala v roce 1884 firmou E. Merck, působil anesteticky, stahuje i poraněné cévy. Ze 100 – 170 kg listů koky se dá vyrobit 1 kg kokainu. V mnoha případech se k němu přidávají různé příměsi, takže nebývá vždy úplně čistý. Na těchto příměsích jsou závislé zisky nelegálních výrobců a prodejců drog. Aplikuje se šňupáním, inhalací a vpichy. Kokain působí euforicky a tím bývá podnětem pro závislost. Vyvolává změny nálad, překonává pocitu únavy a zvyšuje duševní aktivitu. Vyvolává psychickou závislost. Projevuje se psychickými projevy nervozitou, halucinacemi, pocitem stresu a vzrušení, ztrátou vědomí i paměti, trpí pronásledováním, přeludy. Mezi fyzické projevy sem řadíme neurózu, pocení, špatné nebo neobvyklé držení těla, zvracení, rozšířené zorničky, svalové křeče, nevolnost. Projevuje se nechutenstvím, impotencí i bolestí svalů.

- **Crack**

Crack „vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a éterem a vzniknou bělavé krystalky.“³⁴ Užívá se kouřením ze speciálních dýmek, cigaret. Hlavním problémem je vysoké nebezpečí předávkování, protože prodávané dávky jsou s různými příměsemi a také při přípravě není dodržována dostatečná hygiena. Vysoce návykovým, krátkodobým účinkem je podobný s kokainem.

10.2.3 Syntetické stimulační drogy

- **Amfetaminy**

Amfetaminy byly poprvé syntetizovány v roce 1887, testy na závislost probíhaly až ve 20. letech minulého století. Za války byly stimulační látky využívány pro vojáky, především piloty kvůli zvýšené bdělosti. Nadměrné užívání způsobuje psychózy. Závislost vzniká rychle a dávky se zvyšují, vyvolává psychickou závislost. „Předepisovaná dávka činí 2,5 – 15 mg denně, toxikomani užívají již po 2 – 3 hodinách až 1000 mg. Působí na psychiku a vznikají toxické psychózy, podobné schizofrenii.

³⁴ Nožina 1997, s. 27

- **Pervitin neboli metamfetamin**

„Poprvé byl syntetizován v Japonsku v roce 1888. na západ se dostal až v roce 1929.“³⁵ Hlavní složkou pervitinu je efedrin. V České Republice je výroba značně rozšířena, což je dáno relativně snadnou dostupností surovin a vysokým počtem domácích laboratoří. Při výrobě jsou nutné určité odborné znalosti.

Účinně povzbuzuje a odstraňuje únavu, zlepšuje fyzickou i psychickou výkonnost, zvyšuje euforii, empatii a uvolňuje zábrany. „Disproporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky.“³⁶

Při postupném užívání a zvyšování dávky dochází ke změně psychiky každého konzumenta a může způsobit až schizofrenii v slangu uživatelů „stíha“. Mají neustále pocity pronásledování, zrakové i sluchové halucinace a to vše může vést až k sebevražednému chování a jednání. Pervitin je stimulační drogou, ale těžko zvladatelnou, někteří uživatelé přecházejí na opiáty.

- **Extáze (XTC, MDMA)**

Extáze původně pochází z Ameriky, zvyšuje citlivost a vnímavost. Někdy se jí také říká diskotéková droga. Zvýšené riziko spočívá v tom, že deriváty amfetaminu jsou v různých podobách a mnohdy se nejedná o čistou MDMA. Tato nečistá chemikálie má zvýšená rizika a pocity doprovázející jednotlivce po užití záleží vždy na jeho tělesné a psychické zdatnosti i metabolismu. Užívají se ve formě různých tablet a kapslí.

Vyvolává pocity zvýšené radosti, empatie, solidarity i uvolnění. Nebezpečí hrozí ve formě „stíhy.“

- **PCP**

Chemicky phenylcyclohexylpiperidin, dříve byl využíván jako lék, ale v dnešní době se již nepředepisuje. Jeho výroba byla pozastavena v roce 1978, protože měl mnohé vedlejší účinky. „Vyvolává těžké psychózy a řadí se mezi stimulační i halucinogenní drogy.“³⁷

³⁵ Nožina, 1997, s. 29

³⁶ Nožina, 1997, s. 30

³⁷ Nožina, 1997, s. 32

- **STP**

V České republice spíše neznámá droga je vyrobena z derivátů amfetaminu. Hojně byla využívána v USA v 60. letech.

10.2.4 Kanabioidy

- **Marihuana**

Marihuana neboli konopná droga je získávána z konopných rostlin *Cannabis sativa*. Konopí je jednoletá dvoudomá rostlina, patří k nejstarším kulturním rostlinám. Byla známa již před 5000 lety, má psychoaktivní a euforizační účinky, byla využívána při náboženských obřadech.

Potřebuje vhodné klimatické podmínky a tropické prostředí. Obsahuje tetrahydrocannabinol neboli THC. Dnes je nejrozšířenější psychotropní drogou, používají se sušené konopné listy a vršky rostlin. Její návykovost je velmi podceňována a je považována za lehkou drogu. Kouří se samostatně anebo s příměsí tabáku. Někteří ji používají jako přídavek do jídel a nápojů. Vytváří se na ní psychická závislost.

- **Hašiš**

Pochází z oblasti středního východu – Indie. Pro výrobu se používá kanabisová pryskyřice, z které se nechá vyschnout v listech a nebo celofánu. Barvu má hnědou a někdy může být tmavě zelená až černá. Vždy záleží na oblasti, kde se vyskytuje.

Uživatelé hašiš přidávají do tabáku a poté kouří, přidává se také do jídel a nápojů. Vyrábí se i hašišový olej i hašišová kořalka. Olej je velmi tmavé barvy. Množství THC je mnohem vyšší než u marihuany.

Účinky nastupují ihned po požití a vydrží 3 – 8 hodin, vzniká na něm psychická závislost. Někteří uživatelé pro silnější efekt společně užívají marihuanu, hašiš i alkohol.

10.2.5 Halucinogeny

Halucinogeny vyvolávají halucinace, působí poruchy vnímání a impulzivní jednání. Při dlouhodobém užívání se po čase mohou objevit flashbacky což znamená vznik přechodných psychotických stavů i když droga již není užívána. Může se objevit i po několika měsících abstinence. Záleží vždy na konstituci jedince a mohou vyvolat jak

euforické tak i depresivní stavy. Byly spojovány s rituály náboženskými, největší rozšíření v 70. a 80. letech minulého století. Halucinogeny jsou přírodní a syntetické.

- **Přírodní halucinogeny**

Nejznámějším přírodním halucinogenem je **psilocybin**, jenž je obsažen v houbách rodu *Psilocibe*. Nejznámější jsou *Psilocibe mexicana*, rostoucí ve střední Americe a u nás v lysohlávce české (*Psilocibe bohemica*). Hlavičky houbiček se suší a poté se z nich připravuje výluh nebo vývar, mohou se také nakládat.

Dalším zdrojem přírodních halucinogenů bývá durman, případně některé druhy muchomůrek.

Mescalín je obsažen v kaktusech rostoucích na americkém území, získává se lisováním, vzniká rostlinný olej, který je přidáván do nápojů, anebo je využit v tabletách.

- **Syntetické halucinogeny**

V roce 1938 byly poprvé syntetizovány halucinogeny Albertem Hofmannem, teprve rok 1943 byl významným mezníkem. Objevily se v něm psychoaktivní látky a halucinogen s pojmenováním **Diethylamid kyseliny lysergové (LSD)** byl na světě. Vyráběn je v podobě bezbarvé krystalické látky rozpustné ve vodě. K užití jsou využívány tripy což znamená, že část papírku je namočená do rozpuštěné látky a posléze usušena.

10.2.6 Těkavé látky

Těkavé látky přinesl rozvoj chemických technologií na konci 18. a počátku 19. století. Počátek byl v objevení rajskeho plynu a jeho účinků. Tento objev učinil sir Humphry Davy, který s ním experimentoval. V roce 1831 byl objeven chloroform Horace Wellsem, který byl zubním lékařem. Narkóza pod vlivem éteru byla využita v roce 1846 a vyzkoušel ji William Morton.

K rozsáhlejšímu zneužívání těkavých látek došlo až ve 20. století, kdy se velmi rozšířil chemický průmysl. Tyto látky se staly dostupnými pro širokou veřejnost.

Zneužívá se toluen, benzín, organická rozpouštědla, která se inhalují. Poškozuji dýchací cesty, sliznice, centrální nervovou soustavu a těžké poškození vnitřních orgánů např. játra, plíce, ale i ledviny.

Jedince přivádí do stavu obluzenosti, povznesené nálady s poruchou motoriky, velmi rychle dochází k poškození psychiky a degradaci celé osobnosti.

10.3 Drogová závislost

Neutuchající touha po droze a vzniká podle druhu drog psychická nebo fyzická závislost.

Psychická závislost

Psychickou závislost vytváří naše podvědomí, jedná se o neustálé přání užívat drogu. Měli bychom rozlišit, zda jde o přání či nutkání. Při počátečním užívání zlepšuje náladu, záleží i na společnosti ve které je užívána a jak ji toleruje.

Fyzická závislost

Fyzická závislost se vytváří v průběhu užívání drogy, kterou tělo přijalo do své látkové výměny. Organismus vytváří neustálou potřebu, při nedostatku nastupují abstinенční příznaky.

Abstinенční příznaky

Abstinенční příznaky se projevují při užívání jakýchkoli drog. Tolerance se projevuje neustálým zvyšováním dávek drog. Velmi intenzivní abstinенční příznaky mívá morfin. Typickými abstinенčními příznaky bývá pocení, třes rukou, úzkost, únava, nechutenství, bušení srdce, nervozita.

10.4 Vliv drog

V dnešní uspěchané době se lidé stále častěji snaží uniknout z reality a fádnoti všedního života. Proto riskují a zkouší nepoznané. Droga má navodit bez vlastního přičinění pocity štěstí, radosti, stimulace k vyšším výkonům. Po určitý čas droga nahrazuje slast a uspokojení a zbavuje nejistoty.

Čím dál častěji se velmi obtížně bojuje s drogovou závislostí, dochází k rozkladu společnosti i rodinných vztahů. Přetřhány jsou všechny sociální vazby.

Negativně působí na psychiku člověka, přináší změnu v integritě zdraví a postupným užíváním a zvyšováním dávek selhávají životně důležité orgány. Při nitrožilním užívání je velmi vysoké riziko infekčních onemocnění, typu hepatitidy nebo HIV.

Vizuálně dochází také ke změnám, dochází k velkému úpadku osobnosti, mění se emoční ladění a citění, ztrácí se motivace, snižuje se životní standard a přestává se lpět na životních hodnotách. Dochází k pomalému, ale jistému úpadku osobnosti.

10.5 Problematika drog ve společnosti

„Užívání drog je též prostředkem, jak zůstat nezávislý na těsnějších mezilidských vztazích. Ty totiž mohou s nejvyšší pravděpodobností oživovat vnitřní části s traumatickými pocity.“³⁸

Drogově závislý je zátěží pro rodinu i společnost. Svou závislostí ničí svou duševní integritu i fyzické zdraví. Pod vlivem omamných látek je často páchána majetková trestná činnost za účelem získání finančních prostředků na nákup návykové látky.

Protože dávky se postupem času zvyšují, drogově závislí se stávají rukojmími těch, kteří s omamnými látkami obchodují, vyrábějí a přechovávají je. Na všechny tyto činnosti navazuje zvýšená kriminalita ve všech oblastech, ať jde o zneužívaného nebo prodávajícího.

Osoby pod vlivem drog bývají velmi agresivní a nebezpečné.

V trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. jsou uvedeny paragrafy postihující drogovou problematiku.

§ 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky.

§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu.

§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku.

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu.

§ 287 Šíření toxikomanie.

10.6 Problematika drog zneužívaných ve věznici

³⁸ Ruppert, 2008, s. 135

Pokud uživatel užíval drogu ve svém životě již před výkonem trestu, bývá často uživatelem i ve věznici. V mnoha případech zde uživatelé přecházejí na jiné, dostupnější návykové látky.

Odsouzený užívající drogy se ve věznici může stát velmi nebezpečným. Mohou se projevit jeho agresivní pudy. V mnoha případech dochází také k nelegálnímu obchodu a korupci. Odsouzený korumpuje příslušníky i civilní zaměstnance. Velkým problémem v oblasti drog je zaměstnávání odsouzených u soukromých firem. Civilní zaměstnanci těchto firem jsou často těmi, kdo jim obstará jakoukoli návykovou látku.

I zdravotní ordinace se stává přístupem k medikamentům, oblíbená jsou psychofarmaka a sedativa. Využívají se pro vlastní potřebu, nebo k další distribuci po věznici.

Sochůrek označuje tyto rizika ve věznici:

„Zdravotní rizika, přenos infekčních onemocnění

Negativní vliv na ostatní odsouzené

Černý trh s léky a návykovými látkami

Přispívají k recidivě

Podporují druhý život ve věznici

Korupce zaměstnanců ve věznici“³⁹

Ve věznicích se dále provádí po celý rok monitoring drog a alkoholu. Podle „Výroční zprávy za rok 2011“ byla v tomto roce provedena interní šetření ve věznicích s výsledkem: „bylo testováno 22 827 vězněných osob, z toho 6 193 obviněných a 16 634 odsouzených na přítomnost drog v organismu. Pozitivní testy byly dále potvrzeny konfirmačním testem, a sice u 14 obviněných a 504 odsouzených, tj u 518 vězněných osob. Z analýzy vyplývá, že nejvíce pozitivních záchytů bylo ve věznici Kuřim (55), Stráž pod Ralskem (44), Vinařice (42), Všehrady (33), Plzeň (32) a Příbram (30)“⁴⁰.

³⁹ Sochůrek, 2007, s. 43 - 47

⁴⁰ Interní Výroční zpráva za rok 2011 a informace ze zdravotního oddělení věznice Stráž pod Ralskem

11 Infekční onemocnění

Zdravotní rizika spočívají v infekčních onemocněních HIV, žloutenky typu B a C. Infekční onemocnění znamená, že tělo bylo napadeno parazitem, mikrobem, houbou, virem, jenž poškozuje lidský organismus a dochází tím k jeho selhání. Diagnostikují na základě odběru biologického materiálu (krev, moč, sputum). V dnešní době se setkáváme s mnoha novými a obnovenými infekčními nemocemi. (např. Nemoc šílených krav, AIDS...)

11.1 HIV/AIDS

HIV- Human Immunodeficiency Virus. Tento virus může být v těle i několik let a člověk nemusí pociťovat žádné příznaky onemocnění, ale může být přenašečem tohoto viru. „V organismu napadá určitou skupinu bílých krvinek, T lymfocytů, v nichž se i množí, později je i zabíjí a snižuje tak počet v těle nakaženého.“⁴¹ Snižováním bílých krvinek dochází k selhávání obranyschopnosti organismu a propuknutí **AIDS** – Acquired Immune Deficiency Syndrome.

11.2 Žloutenka typ B a C

Žloutenka typu B - HBV, žloutenka typ C – HCV je zánětlivým onemocněním jater její inkubační doba bývá až šestiměsíční. Akutní fáze mohou probíhat bez příznaků neboli asymptomaticky a mohou přejít až do chronického onemocnění.

Hepatitida B se projevuje chřipkovými příznaky, bolestmi svalů a kloubů. Léčba se stanovuje individuálně, je dlouhodobá. K léčbě se využívá interferon, lavudin nebo adefovir.

Hepatitida C se projevuje tlakem v oblasti jater, únavou, onemocnění může probíhat bez obtíží a žloutenky, diagnostikována je nejčastěji až v chronickém stádiu. Toto onemocnění převažuje u narkomanů. U těchto jedinců v chronickém stádiu vede poškození jater až k cirhóze. V těchto případech dochází i k mnoha transplantacím.

Léčba se léčí kombinací interferonu a ribavirinu po dobu až 48 týdnů.⁴² Dle aktivní hladiny virů v krvi se stanoví individuální léčba, závisí na tom i typ viru.

⁴¹ www.aids-hiv.cz

⁴² Interferon – bílkovina, která pomáhá v boji s infekcemi a závažnými onemocněními hepatitidy B a C. Dávkování probíhá jednou týdně intramuskulárně do oblasti břicha nebo stehna. Na léčbu je určena injekční roztok v předplněné injekční stříkačce Pegasys 180 mikrogramů. Léčba nemocných hepatitidou C je finančně velmi náročná. Náklady na tuto léčbu jsou cca. 750 000,- Kč.

12 Shrnutí

Teoretická část pojednává o základních pojmech týkajících se vlivu rodiny na výchovu jedince a s tím související problematiku poruch chování a osobnosti. Zaměření na možnosti využití etopedické péče a zařízení jež se zabývají těmito poruchami.

Nedílnou součástí teoretické části provází základní pojmy týkající se drogové problematiky, jakožto rozdělení drog na legální i nelegální a jejich vliv ve společnosti i ve výkonu trestu odnětí svobody a s tím související zdravotní problematika odsouzených.

Mezi zdravotní rizika ve výkonu trestu řadíme tetování, drogovou závislost, nechráněný pohlavní styk a toho vyplývající infekční onemocnění typu hepatitis B a C, ale i HIV.

PRAKTICKÁ ČÁST

13 Cíl praktické části

Praktická část je zaměřena na problematiku zdraví a drog ve věznici. Zdraví by pro jedince mělo být nejdůležitější integritou. Osoby ve věznici mají špatné hygienické návyky, někteří z těchto odsouzených jsou drogově závislími a mnoho infekčních onemocnění získávají svým špatným životním stylem.

Ve věznici je neustálý kontakt s osobami, jejichž zdraví je podlomeno. Většina z těchto odsouzených trpí infekčními onemocněními jako je HIV, hepatitis B a C. Nejvíce rozšířená je žloutenka typu C a to u drogově závislých, používajících nitrožilní způsob aplikace drog. Tetování ve věznici při špatných hygienických podmínkách a návyků odsouzených může vyvolat také některá z oněch infekčních onemocnění. Drogově závislý odsouzený má poznatky o své závislosti v anamnéze, která je uvedena v jeho zdravotní dokumentaci, která je uložena na zdravotní, oddělení věznice,

Svůj průzkum provádím u třiceti odsouzených mužů ve věku 30 – 35 let. Všichni jsou umístění ve věznici s ostrahou a nejsou žádnými nováčky ve výkonu trestu. Již poněkolkáté se ocitli ve výkonu trestu.

Pro své bádání jsem použila dotazník vlastní konstrukce o dvaceti čtyřech otázkách. V první části jsem se zaměřila na rodinný život, vzdělání a život před výkonem trestu.

Druhá část je věnována výkonu trestu odnětí svobody. S tím související drogová závislost a její vliv na zdravotní problematiku odsouzených.

Cílem bakalářské práce je zjistit jaký vliv má výkon trestu a drogové závislosti na zdraví.

Předmětem zkoumání je Zneužívání drog a jejich vliv ve výkonu trestu.

Má práce vychází ze dvou hypotéz:

Hypotéza č. 1 zjišťuji zda odsouzení s nižším vzděláním mají horší hygienické návyky a zdraví než odsouzení s vyšším vzděláním.

Hypotéza č. 2 je zaměřena na to zda recidivují více ti, kteří zneužívají drogy než ty, kteří je nezneužívají.

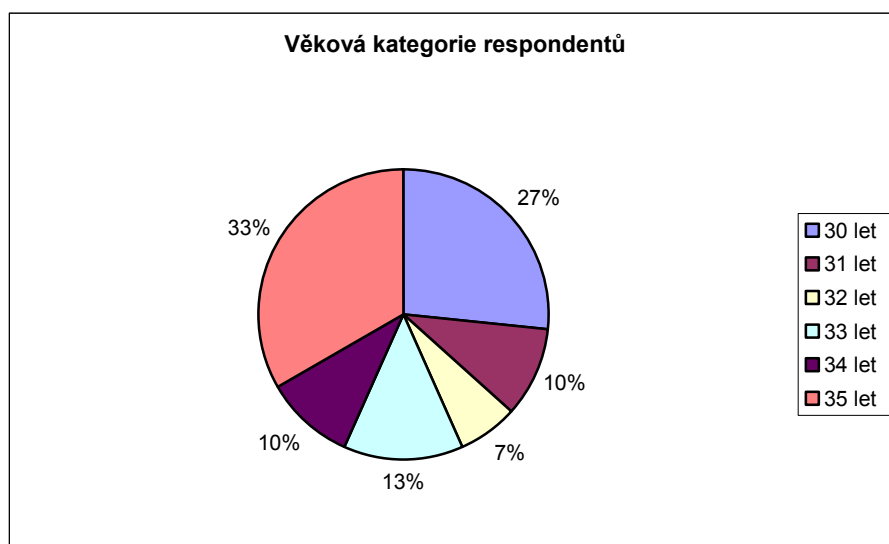
14 Otázky týkající se osobního a rodinného života

14.1 Cílová skupina

Vzorek respondentů je tvořen 30 odsouzenými ve věku 30 – 35 let. Všichni odsouzení jsou umístěni ve věznici s ostrahou. Vidíme zde věkovou strukturu vězněných osob, rozdělených na menší podskupiny. V dalších částech se budeme zabývat celým vzorkem respondentů bez rozdílu věkové hranice.

Tabulka č. 2 – cílová skupina

Věk	30	31	32	33	34	35
Počet respondentů	8	3	2	4	3	10



Graf č. 2

14.2 Rodinná výchova

Průzkum je zaměřen na to, z jakého rodinného prostředí odsouzený pochází a jaký vliv může mít rodinné soužití na jeho vývoj. Tabulka i graf nám poukazují nato, že nejvíce odsouzených vyrůstalo v úplné rodině. Pouze s otcem dva, s matkou tři, vliv měla i rodina s nevlastním otcem, kde vyrůstalo pět odsouzených. S nevlastní matkou nežil žádný z nich. Ústavní výchovou v dětském domově prošel pouze 1 odsouzený.

Tabulka č. 3 – Rodinná výchova

V úplné rodině	Pouze s otcem	Pouze s matkou	Rodina s nevlastním otcem	Rodina s nevlastní matkou	Částečná ÚV	ÚV - DD
16	2	3	5	0	3	1

14.3 Vzdelání

Dalším důležitým kritériem pro empirický průzkum je vzdělání. Je základem první hypotézy o tom, že odsouzení s nižším vzděláním mají horší hygienické návyky a zdraví než odsouzení s vyšším vzděláním.

V tabulce je vidět přesný počet respondentů. Dokončené základní vzdělání má dvanáct odsouzených, dalších dvanáct odsouzených je vyučených a posledních šest má středoškolské vzdělání.

Tabulka č. 4 – Dosažené vzdělání

Dokončené ZV	Vyučen	SŠ s maturitou
12	12	6

14.4 Pracovní zařazení

Zaměstnanost před výkonem trestu má vliv na to, zda tito jedinci mají nějaké pracovní návyky. V šetření se dospělo k těmto závěrům o tom, zda odsouzení byli zaměstnáni a jaký byl jejich pracovní poměr, stálý či brigádní.

Ve stálém pracovním poměru bylo zaměstnáno celkem dvanáct odsouzených, z toho dva uvedli pouze profesi dělníka, další uvedl, že pracoval jako operátor na lince. Další montoval plastová okna, stálý poměr měl také jeden zedník, řidič a také opravář a řidič zemědělských strojů. A tři z nich profesi vůbec neuvedli.

V brigádním poměru mělo zaměstnání deset odsouzených osm z nich neuvedlo žádnou pracovní pozici a dva další pracovali jako montážní dělníci.

Před výkonem trestu bylo bez zaměstnání osm odsouzených.

V grafu lze vyčíst procentuální zaměstnanost. V tabulkách je uvedeno rozdělení na hlavní pracovní poměr, brigádní pracovní poměr. Uvedeny jsou zde také vykonávané profese před výkonem trestu.



Graf č. 5

Tabulka č. 5 – Pracovní poměr

Stálý	Brigádní	Bez zaměstnání
12	10	8

Tabulka č. 6 – Pracovní pozice

Nezaměstnaný	Dělník	Řidič	Zedník	Operátor na lince	Živnostenský list
8	16	2	2	1	1

14.5 Problematika před výkonem trestu

V dotazníku byly uvedeny otázky týkajících se problémů před výkonem trestu, a zda drogy měli vliv na uvěznění. Dalším aspektem průzkumu je kouření, což představuje také závislost, i když společností tolerovanou. Ze všech respondentů má dvacet šest odsouzených zálibu v kouření, pouze čtyři jsou nekuřáci.

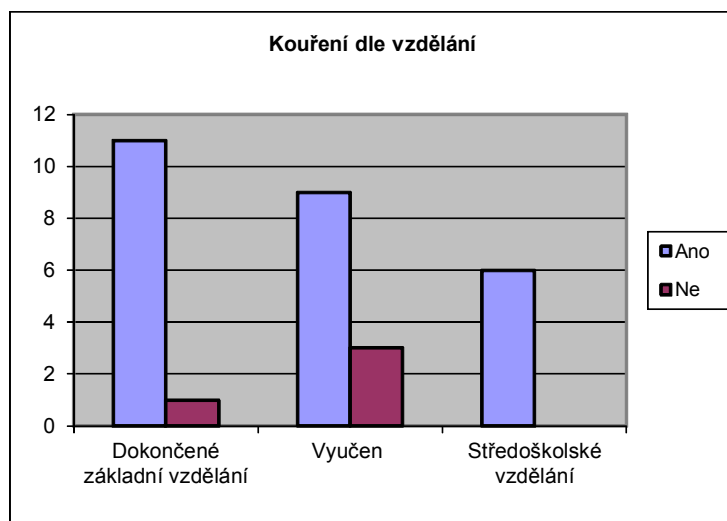
Kuřáci i nekuřáci jsou také rozděleni, dle vzdělání a výsledky jsou patrné z grafu č. 6. Nejvíce kuřáků je ve skupině se základním vzděláním a jejich počet je jedenáct a pouze jeden nekuřák. Odsouzení s výučním listem kouří v devíti případech a nekouří tři. Středoškolsky vzdělaní jedinci se přiznali všichni ke své závislosti na kouření

Tabulka č. 7 – Problémy před výkonem trestu

Drogy	Drogy, deprese, agrese, krádeže	Alkohol	Žádné	Zdravotní	Finanční	Partnerské	Automaty
2	5	2	11	1	6	2	1

Tabulka č. 8 - Kouření

ano	ne
26	4



Graf č. 6

15 Otázky týkající se výkonu trestu

15.1 Problematika výkonu trestu

Všechny tyto údaje obsahují informace o problémech odsouzených ve výkonu trestu. V první tabulce se 22 odsouzených vyjádřilo k tomu, že ve výkonu trestu nemají žádné problémy. Pouze po jednom mají problémy s drogou, alkoholem, svobodou, agresí, psychikou, hladem i stresem a dva odsouzení se přiznali, že mají problémy se šikanou.

Důležitým faktorem je i to pokolikáté se jedinec ocitl ve výkonu trestu. Po prvé ve výkonu trestu se ocitli pouze dva odsouzení, po druhé už je tento fakt mnohem závažnější, návratů bylo jedenáct. Po třetí ve výkonu trestu se ocitli čtyři odsouzení. Po čtvrté ve výkonu trestu bylo pět odsouzených. Po páté ve výkonu trestu se ocitli tři a do konce tři další již po osmé. Další dva uvedli v dotazníku pouze vícekrát a žádné bližší informace.

Tabulka č. 9 – Problémy ve výkonu trestu

Drogy	Alkohol	Šikana	Svoboda	Agrese	Žádné	Psychické	Hlad	Stres
1	1	2	1	1	22	1	1	1

Tabulka č. 10 – pobyt ve výkonu trestu

po prvé	po druhé	po třetí	po čtvrté	po páté	po osmé	vícekrát
2	11	4	5	3	3	2

15.2 Délka pobytu v trestu

Zajímavým zjištěním je délka pobytu odsouzených. V tabulkách jsou uvedeny údaje o tom kolik měsíců tito žijí ve výkonu trestu a k tomu náležející počet odsouzených. Jak lze vyčíst z tabulky délka pobytu ve výkonu trestu je různorodá a každý z respondentů má jinak dlouhý trest a také tak ho tráví ve výkonu trestu.

Tabulka č. 11 – Délka pobytu ve výkonu trestu

Počet měsíců	7	8	10	12	14	16	19	20	23	24	29	34	35	42	48	63	73	108
Počet odsouz.	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	4	2	1	2	1	1

15.3 Zanedbání osobní hygieny

Zanedbáním osobní hygieny u odsouzených se míní péče o vlastní tělo, jak se starají o svou očistu těla. Jde o základní hygienické návyky jako je čištění zubů, mytí rukou po použití toalet, sprchování po práci.

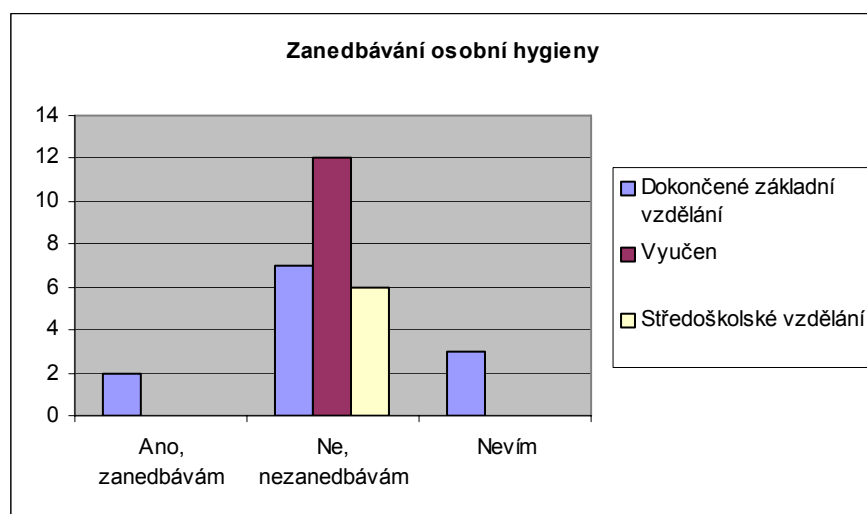
V tabulce lze vidět celkový počet respondentů a jejich přístup k osobní hygieně. V grafu jsou tyto informace členěny podle vzdělání odsouzeného.

Odsouzení se základním vzděláním zanedbávají svou osobní hygienu ve dvou případech a tři neví.

O svou osobní hygienu se zajímá sedm odsouzených se základním vzděláním, dvanáct vyučených a šest středoškolsky vzdělaných.

Tabulka č 13 – Zanedbání osobní hygieny

Ano	Ne	Nevím
2	25	3



Graf č. 8

15.4 Zanedbání zdravotního stavu

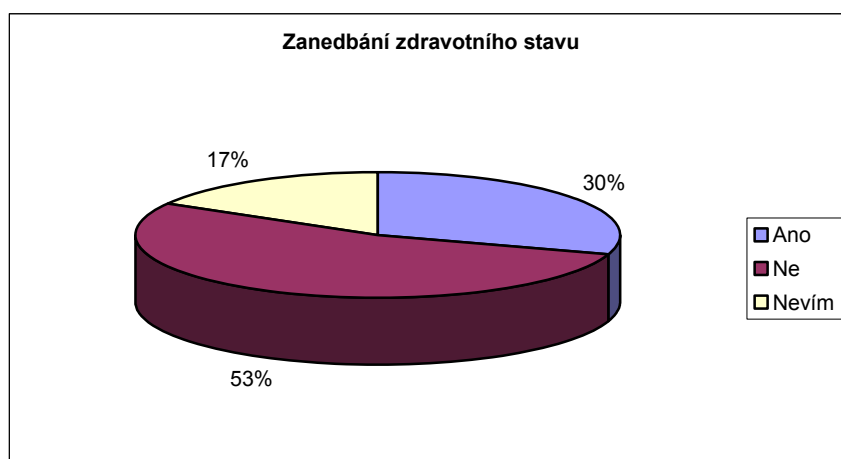
Zanedbání zdravotního stavu u odsouzených je zaměřeno na to, jak znají svůj zdravotní stav a zda si uvědomují rizika přenosných nemocí a jakým způsobem je lze získat a také jak se před nimi chránit.

V další části se zaměříme na zanedbání zdravotního stavu odsouzených, kde lze vidět v grafu č. 9 celkový počet respondentů a jejich rozdělení dle přístupu ke svému zdraví.

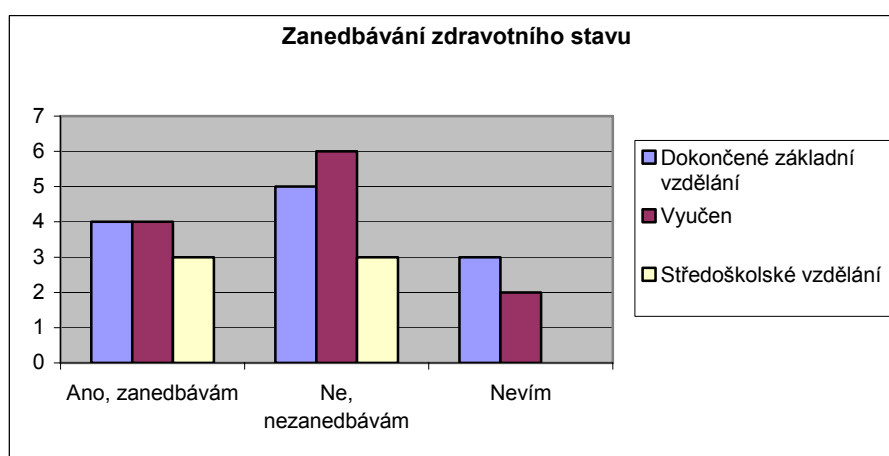
Graf č. 10 je rozdělen přesně podle vzdělanosti odsouzených a jejich přístupu ke zdraví. Tento graf vykazuje mnohem markantnější rozdíly než problematika osobní hygieny. Svůj zdravotní stav zanedbávají čtyři odsouzení se základním vzděláním a také čtyři vyučení, středoškolsky vzdělání ve třech případech.

Pět odsouzených se základním vzděláním nezanedbává své zdraví, šest vyučených a tři středoškolsky vzdělání.

Tři odsouzení se základním vzděláním neví anebo se vůbec nezajímají o svůj zdravotní stav a řadíme sem i tři vyučené odsouzené.



Graf č. 9

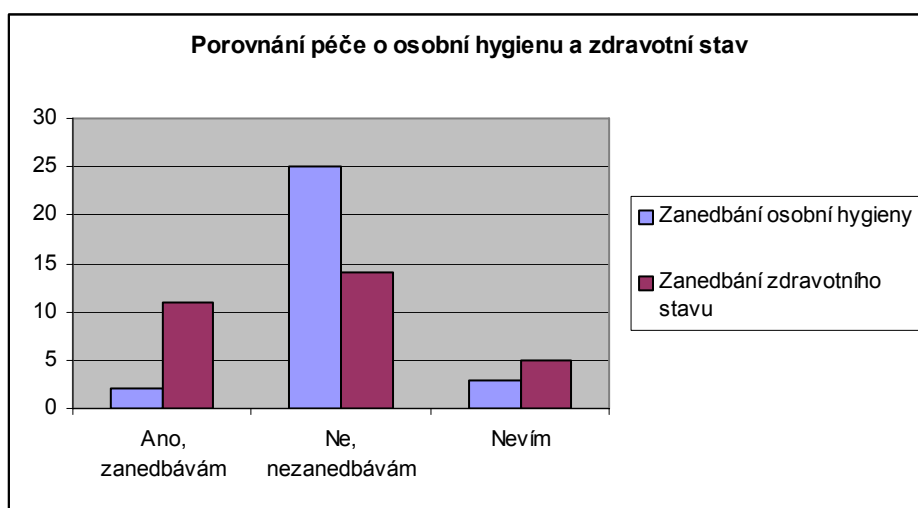


Graf č. 10

Ke svému zdravotnímu stavu přistupují mnohem liberálněji. Nejvíce je zanedbáván ve skupině se základním vzděláním a vyučenými, přiznávají se k tomu čtyři jedinci. Středoškolsky vzdělání jsou tu také zastoupeni a to v počtu tři.

Zdravotní stav nezanedbává pět odsouzených se základním vzděláním, šest vyučených a tři středoškolsky vzdělaní. O své zdraví se nezajímá nebo neví tři odsouzení se základním vzděláním a dva vyučení.

Pro porovnání v péči o hygienu a zdravotní stav je zde graf č. 11, kde jsou zřetelné rozdíly v péči o osobní hygienu a zdraví. Vycházíme z celkového počtu respondentů. Z toho vyplývá, že zdravotní rizika ve vězních jsou častá.



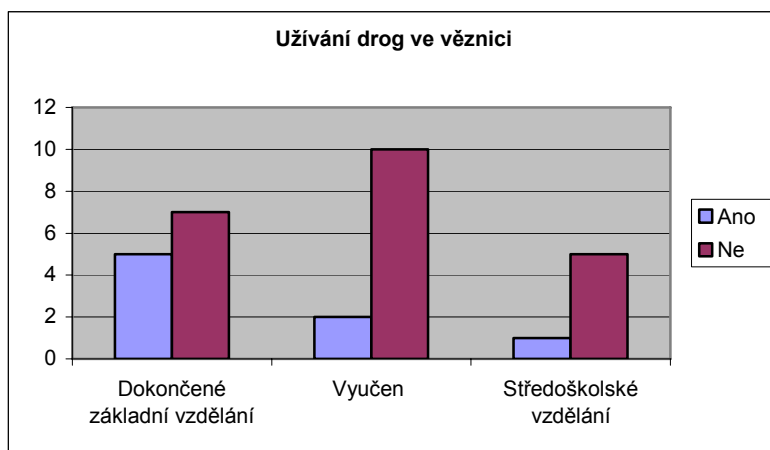
Graf č. 11

15.5 Užívání drog ve věznici

Dalším rizikem je užívání drog. Z tabulky lze vyčíst počet uživatelů drog ve věznici, z vybraných respondentů. Nejvíce rizikovou skupinou dle hodnot v grafu č. 12 jsou odsouzení se základním vzděláním a to v pěti případech, sedm z nich nezneužívalo drogu ve věznici. U vyučených jsou to dva odsouzení užívající drogu, deset neužívá. Jeden odsouzený se středoškolským vzděláním užívá a pět neužívá žádné drogy.

Tabulka č. 14 – Užívání drog ve věznici

Ano	Ne
8	22



Graf č. 12

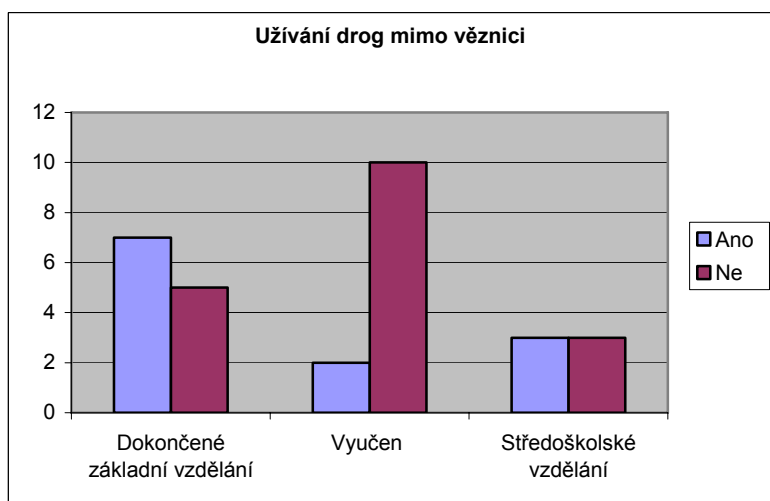
U mnoha odsouzených po propuštění z výkonu trestu dochází k návratu do drogové závislosti. A v porovnání s předchozím grafem došlo i k nárůstu uživatelů. Mimo věznici je návrat k drogám mnohem snazší a dostupnější.

V tabulce vidíme počet odsouzených vracejících se k droze po propuštění z výkonu trestu.

Tabulka č. 15 – Užívání drog mimo věznici

Ano	Ne
12	18

Z grafu opět vyplývá největší nárůst u odsouzených se základním vzděláním, jejich počet stoupl na sedm. U vyučených je tato skupina stejná pouze dva. U středoškolsky vzdělaných je nárůst z jednoho odsouzeného na tři.



Graf č. 13

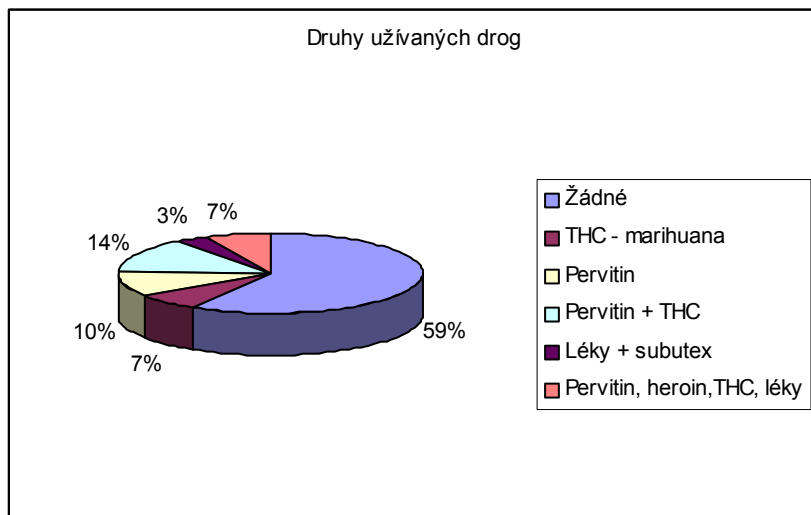
15.5.1 Druhy užívaných drog

V tabulce jsou uvedeny druhy užívaných drog a počet uživatelů před nastoupením do výkonu trestu. Největší zastoupení zde mají ti, co žádné drogy neužívají a to v sedmnácti případech. Ostatní složení závisí na skladbě návykových látek.

Mezi drogově závislými dle průzkumu nese oblibu pervitin a marihuana.

Tabulka č. 16 – Druhy užívaných drog

Žádné	THC - marihuana	Pervitin	Pervitin + THC	Léky + subutex	Pervitin, heroin, THC, léky
17	2	3	4	1	2



Graf č. 14

Kazuistika

Případ 31letého muže H.A. již po třetí ve výkonu trestu, závislého na psychoaktivních látkách – marihuana, pervitin, heroin.

Tento mladý muž vyrůstal v neúplné rodině s matkou a o rok starší sestrou. Otec je opustil, když byli chlapi dva roky. Poté si vytvořil pevné pouto se svou sestrou. Vývojem v neúplné rodině trpěl a postupem času se to projevilo v jeho vzdorovitosti. Poté ho matka začala odmítat a odvrhla ho.

V 15 letech začal experimentovat s marihuanou a mezi 16 a 17 rokem vyzkoušel pervitin i heroin a vytvořil si závislost.

Poprvé ve výkonu trestu se ocitl ve svých 18 letech, pro krádeže za účelem opatření finančních prostředků na drogy. Trest mu byl vyměřen na dva roky. Po prvním roce ve výkonu trestu si požádal o podmíněčné propuštění a byl propuštěn.

Po druhé ve výkonu trestu se ocitl opět za krádeže a podvody ve svých 24 letech, trest mu byl vyměřen v trvání dvou let. Prý zatím byla jeho tehdejší přítelkyně. Chtěl ji dokázat jak ji miluje, ale jeho finanční situace nebyla pro ni dostačující.

Po třetí ve výkonu trestu se ocitl v roce 2011 za § 205 – Krádeže, a § 219 – Zatajení věci. Za tuto trestnou činnost mu byl vyměřen trest odnětí svobody na tři léta. Přiznává, že drogy užívá, aby unikl realitě, prý by chtěl přestat.

15.6 Tetování ve věznici

Další rizikovou skupinou pro zdraví je tetování. Obvykle je prováděno v nehygienických podmínkách a nesterilním prostředí. K výrobě tetovacích zařízení využívají dostupné předměty, jako jsou šicí jehly, injekční stříkačky, propisovací tužky, pera.

V tabulce je udán celkový počet tetovaných ve věznici. V grafu jsou tyto údaje zpracovány opět dle vzdělání odsouzených.

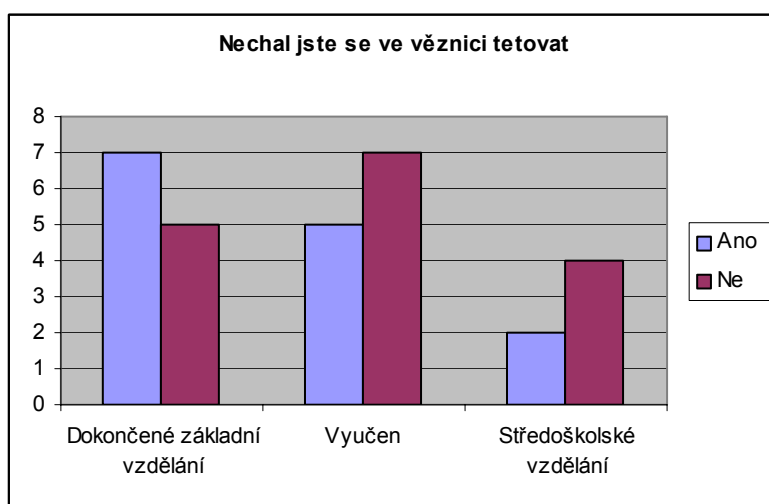
Tabulka č. 17 – Tetování ve věznici

Ano	Ne
14	16

Z hodnot uvedených v grafu vyplývá, že tetování je velmi závažným zdravotním rizikem. Tetováním se přenáší hepatitidy, různé infekce, ale i vir HIV.

Vidíme zde nejvyšší počet vyrobených tetování u odsouzených se základním vzděláním a to v sedmi případech, dále u vyučených zde je to v pěti případech a u středoškolsky vzdělaných ve dvou případech.

Tetovat se nenechalo pět odsouzených se základním vzděláním, sedm vyučených a čtyři středoškolsky vzdělaní.



Graf č. 14

15.7 Ochrana před infekčními chorobami

Na zdravotní stav má také vliv, zda se odsouzení chrání před nakažením infekcí a při pohlavním styku používají kondom. Tímto nechrání jenom sebe, ale i svého partnera. Život ve vězení má svá specifika z hlediska úklidu, hygieny i zdravotních rizik. Mnoho odsouzených v malých prostorech, někteří pochází z odlišných životních poměrů a úroveň hygieny a zdraví není u každého stejná.

V tabulce se uvádí počet odsouzených chránících se před nakažlivými infekčními chorobami.

Tabulka č. 18 – Ochrana před nakažlivými infekčními chorobami

Ano	Ne	Nevím
25	1	4

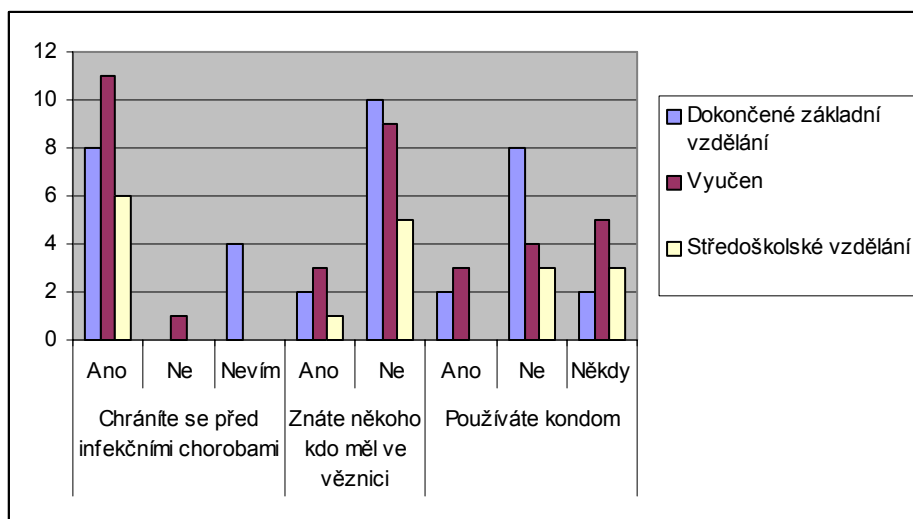
V grafickém zpracování, je uvedena ochrana před nakažlivými chorobami i to zda ostatní odsouzení znají ve svém okolí ve věznici, toho kdo měl s někým ze spolubydlících pohlavní styk. Důležitý je i faktor používání kondomu při pohlavním styku, protože údaje pak nekorespondují s odpověďmi na otázku, zda se chrání před nakažlivými infekčními chorobami. Používání kondomu je jednou z hlavních příčin přenosů pohlavních a infekčních chorob. Vlhké prostředí sliznic je náchylné na jakékoliv výkyvy v oblasti hygieny i pohlavního života.

Lze porovnat, že odsouzení se základním vzděláním se chrání před infekčními chorobami v osmi, vyučení v jedenácti a středoškolsky vzdělaní v šesti případech. Nechrání se pouze jeden vyučený a neví čtyři odsouzení se základním vzděláním.

Téma pohlavního styku mezi odsouzenými ve věznici je známé, ale málokdo se k těmto praktikám přiznává a i to zda někoho takového zná. Problematika pohlavního života a sexuality ve vězení spočívá v tom, že může být vynucená, náhradní anebo se používá jako platidlo. Vybrané skupiny využívají tento způsob uspokojování pouze po dobu výkonu trestu.

V oblasti týkající se používání pánských ochran se zjistilo, že pouze dva odsouzení se základním vzděláním ji používají při pohlavním styku, u vyučených to byly pouze tři. Častým jevem i ve společnosti je nepoužívání ochrany, a v tomto průzkumu to jednoznačně vyplynulo. Nepoužívá jej devět odsouzených se základním vzděláním, čtyři vyučení a tři středoškolsky vzdělaní. Používání pánské ochrany jen

v některých případech či situacích se vyskytuje ve dvou případech odsouzených se základním vzděláním, u vyučených jde o pět a u středoškoláků o tři případy.



Graf č. 15

15.7.1 Hepatitida – infekční onemocnění

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno i na znalost odsouzených v oblasti infekčních onemocnění. Ve výkonu trestu se nejčastěji vyskytuje hepatitida typu C. Odsouzení si ji přenášejí tetováním, nechráněným pohlavním stykem a drogovou závislostí.

Z průzkumu vyplývá, jaký názor mají odsouzení na pojem infekční onemocnění. Jejich vyjádření a pohled na tuto problematiku:

- Jako vážný problém to označují dva odsouzení.
- Nakažení od jiné osoby či drogy, nepoužitím ochrany nebo nerozvážnost, tak to popisuje jeden odsouzený
- Nemoc přenosná krví nakaženou osobou, je třeba ji izolovat, vyjádření dvou odsouzených.
- Nemoc, která se přenáší slinami, krví či pohlavním stykem, vyjádření jednoho odsouzeného.
- Krátké vyjádření pěti odsouzených žloutenka.
- Jeden odsouzený se vyjádřil formou: Trošku větší zdravotní problém v životě.
- Zdravotní omezení pro jednoho z nich.
- Další jeden se vyjadřuje k tomu, že je to infekce.

- Uvádí se zde i názory tří odsouzených: Žloutenka A, B, a C, HIV. Měli byste pro ty zdravé něco udělat, aby nebyli s nakaženými.
- Velmi pěkné vyjádření od jednoho odsouzeného: Průser.
- Dalším názorem byl - nějaký zánět přenosný krví.
- Selhání lidského faktoru neboť nedodržuje bezpečnostní opatření. Jinak nebezpečná nemoc pro lidský organismus. Názor jednoho odsouzeného.
- Deset odsouzených se k tomuto tématu nijak nevyjádřilo.

Ve věznici i odsouzení ve většině případů ví o těch, jejichž zdraví je poškozeno. Žloutenka typu C bývá velmi rozšířená z průzkumu je patrné, že povědomost o odsouzených s tímto zdravotním omezením je rozsáhlá. Objevila se u dvaceti tří dotazovaných respondentů, jež někoho znají ze svého blízkého okolí.

Tabulka č. 19 – Povědomí a znalost, o tom kdo v okolí má jedno z těchto onemocnění

Žloutenka typ A	Žloutenka typ B	Žloutenka typ C	HIV	Nikoho
0	0	23	0	7

Jen šest odsouzených přiznalo, že trpí chronickým onemocněním jater a jeden odsouzený neví. Z další tabulky lze z těchto poznatků vyčíst, že čtyři odsouzení získali toto infekční onemocnění ve věznici, jeden v civilu a další jeden neví.

Tabulka č. 20 – Máte nějaké z těchto potíží

Ano	Ne	Nevím
6	23	1

Tabulka č. 21 – Kde jste ji získal

Ve věznici	V civilu	Nemám	Nevím
4	1	24	1

Dalším kritériem bylo, jak ji získal, dva užívání drog, dva použitím hygieny jiné osoby a další dva využili vězeňské tetování spojené s užíváním drog.

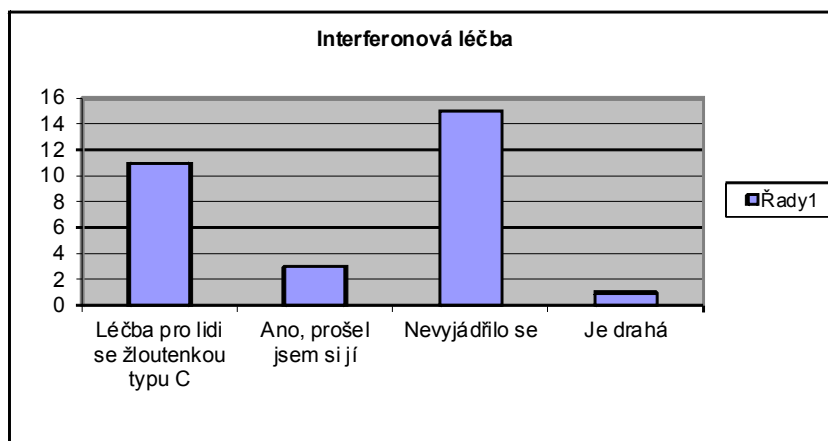
Tabulka č. 22 – Jak jste ji získal

Užíváním drog	Použití hygieny jiné osoby	Tetování + užití drog	Nezískal
2	2	2	24

15.7.2 Interferonová léčba

Interferonová léčba, další pojem, jež se váže k hepatitidě typu B a C a jejichž znalost u odsouzených byla prověřena dotazníkovou metodou.

V grafu lze vyčíst znalost odsouzených o léčbě interferonem. Jedenáct odsouzených se vyjádřilo o tom, že léčba je určena pro lidi se žloutenkou typu C, tři odsouzení si touto léčbou prošli, patnáct odsouzených se vůbec nevyjádřilo a jeden odsouzený napsal, že je drahá.



Graf č. 16

16 Shrnutí výsledků

Mají odsouzení s nižším vzděláním horší hygienické návyky a zdraví než odsouzení s vyšším vzděláním?

Lze předpokládat, že osobní hygiena odsouzených je na tom mnohem lépe než jejich starost o zdravotní stav.

Osobní hygiena je zanedbávána ve dvou případech odsouzených se základním vzděláním a jeden případ neví. Z tohoto hlediska se jeví, že odsouzení s nižším vzděláním mají vážnější problémy s osobní hygienou než odsouzení s vyšším vzděláním. I když tento počet se nejeví jako vysoký nebo nebezpečný, ale z hlediska podmínek vězeňského prostředí, lze říci, že osobní hygiena by měla být předpokladem k tomu, abychom mohli lépe a zdravěji žít.

Zdravotní problematika bývá a je mnohem závažnější, ve výkonu trestu se setkáváme s prostředím, které někdy nevyhovuje hygienickým podmínkám. Na oddílech se dohlíží na pořádek, ale v množství odsouzených umístěných na oddíle jde o neustálé kompromisy. Máme zde umístěné odsouzené, kteří přišli z ulice, bezdomovci, drogově závislé se špatnou osobní hygienou. To vše přispívá k nepokojům na oddílech v oblasti hygieny.

Z výsledků lze vyčíst vysoké zdravotní riziko v oblasti drogové závislosti a jejich zneužívání. Dalším rizikovým faktorem je tetování, kdy 47 % odsouzených se nechává tetovat přímo ve věznici. Většinou je zde prováděno nesterilním způsobem a výsledkem je vysoké riziko onemocnění hepatitidou C. 53 % odsouzených se neodvážilo nechat se tetovat ve věznici. Ve většině případů si odsouzení přinesou tetování již z civilního života. V dnešní době je mnoho tetovacích salónů, ale u těchto jedinců není jisté, zda si za tyto služby zaplatili. Spíše jde o to, že se nechávají tetovat ve své komunitě v nesterilním prostředí.

Průzkum ukázal, že se odsouzení nakazili i ve výkonu trestu hepatitidou C a to formou intravenózního užití drog, tetováním a použitím hygienických potřeb jiné osoby. Celkem jde o šest nakažených osob. Z celkového počtu respondentů jde o 20 % nakažených v průběhu výkonu trestu.

Sexuální styk ve výkonu trestu můžeme zařadit mezi rizikovou skupinu ohrožující zdraví, mnoho respondentů se přiznalo k tomu, že ve většině případů i v civilním životě nepoužívá kondom anebo jen někdy.

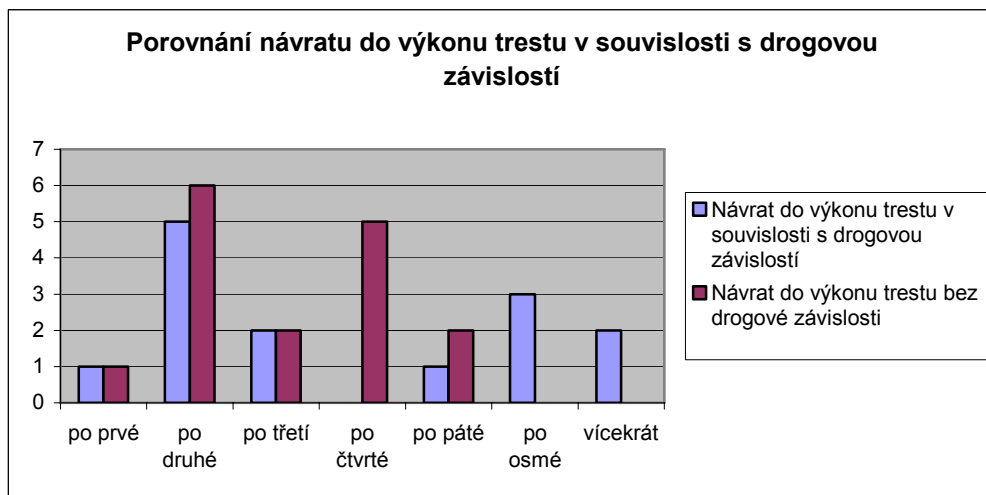
Recidivují více ti, kteří zneužívají drogy než ti, kteří je nezneužívají?

Drogová problematika zasahuje do výkonu trestu, se závislostí je spojená trestná činnost. Předpokladem není pouze zneužívání drog, ale i jejich výroba, distribuce a prodej. Ve věznici se setkáváme v rámci získání drogy s černým trhem, zneužíváním ordinace lékaře. Na drogovou problematiku ve věznici navazuje šikana, agrese, vydírání a další negativní jevy.

S tímto tématem souvisí i návrat do výkonu trestu v souvislosti s užíváním návykových látek. Se získanými údaji v grafu lze porovnat jak recidivující drogově závislí, se vrací do výkonu trestu.

Poprvé ve výkonu trestu se ocitl odsouzený užívající drogy, ale i ten jenž je neužívá. K návratu po druhé do výkonu trestu je už pět případů spojených s užíváním návykových látek a jejich recidivitě. Sedm z nich je bez drogové závislosti. Třetí výkon trestu spojených s užíváním uvádíme dva případy a další dva za jinou trestnou činnost. Po čtvrté není ve výkonu trestu nikdo s drogovou problematikou. Po páté ve výkonu trestu za trestnou činnost spojenou s drogami je pouze jeden odsouzený. Po osmé se vrátili tři odsouzení a v případech, kdy odsouzení se vracejí do výkonu trestu vícekrát takto se vyjádřili dva odsouzení.

Z průzkumu vyplývá, že ve výkonu trestu mají odsouzení také přístup k drogám, i když Vězeňská služba se snaží těmito aktivitám zabránit a neustále se zpřísňují bezpečnostní opatření. Pokud odsouzení budou zařazováni na pracoviště s civilními zaměstnanci hrozí zde stálé riziko průniku drog do věznice. V dnešní době jsou velmi medializované případy pracovníků Vězeňské služby, kteří sami přinesou drogu do věznice, kdy ji předají odsouzenému.



Graf č. 17

17 Závěr

Z poznatků vycházejících z empirického výzkumu, lze usuzovat, že zdravotní rizika odsouzených vyplývají z jejich životního stylu.

V některých případech jejich návrat do výkonu trestu znamená záchranu před drogami a oddaluje jejich sebedestrukci. Mnozí již nejsou schopni žít samostatně, natož mít starost o druhé.

Je zřejmé, že odsouzení se základním vzděláním mají horší přístup ke své osobní hygieně, než je tomu u vyučených a středoškolsky vzdělaných odsouzených.

Lze usuzovat, že přístup ke svému zdravotnímu stavu odsouzení hodnotí liberálnějším způsobem a odsouvají ho do pozadí. V tomto šetření se podařilo zjistit, že péče věnovaná jejich zdravotnímu stavu je podceňována u všech skupin odsouzených. Odsouzení se základním vzděláním a vyučení s nezájmem přistupují ke svému zdravotnímu stavu a to ve čtyřech případech, dokonce i tři středoškolsky vzdělaní. Což z celkového počtu třiceti respondentů, kteří svůj zdravotní stav zanedbávají, anebo ho neznají, tvoří 54% všech dotázaných.

Výsledky průzkumu v oblasti drogové problematiky ukazují, že odsouzení s nižším vzděláním mají větší tendenci řešit své problémy pomocí návykových látek. Respondenti se dle očekávání vyjádřili, že drogy mají vliv na návrat do výkonu trestu. S užíváním drog souvisí trestná činnost a není pochyb o návratu odsouzených zpět do věznice.

Cíl bakalářské práce byl ve zjištění vlivu výkonu trestu a drogové závislosti na zdraví.

V průzkumu bylo prokázáno, že odsouzení užívající drogy ve věznici i mimo ni jsou ohrožením pro své zdraví a také pro své nejbližší okolí bývají velkou zátěží. Někteří z nich již trpí hepatitidou C a ve věznici se dožadují interferonové léčby. Výkon trestu bývá pro infekční onemocnění vhodným prostředím z hlediska špatné osobní hygieny některých odsouzených. V nesterilním prostředí věznice se velmi špatně starají o své zdraví, které zanedbávají a přispívají k tomu svým nezodpovědným přístupem.

Seznam použité literatury

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., a KOL. 2004. *Trestní právo a zdravotnictví*. Kap. I. Základní pojmy a prameny medicínského práva. 2. vyd. upravené a doplněné. Praha: Orac. ISBN 80-86199-75-4

ČERNÍKOVÁ, V. et al. 2008. *Sociální ochrana. Terciární prevence, její možnosti a limity*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-138-0

ČÍRTKOVÁ, L., 2004. *Forenzní psychologie*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN: 80-86473-86-4.

ČÍRTKOVÁ, L., 2006. *Policejní psychologie*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN: 80-86898-73-3

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paida 1. vyd. ISBN 80-85931-79-6

IVERSEN, L., 2006. *Léky a drogy. Průvodce pro každého*. Praha: Dokořán, s. r. o. 1. vyd. ISBN 80-7363-061-3

NAKONEČNÝ, M., 2011. *Psychologie*. Praha: Triton. 1. vyd. ISBN 978-80-7387-443-8

NĚMEC, J., 1993. *Psychopatie a kriminalita*. 1. vyd. MVČR Centurion. ISBN 80-901121

NOŽINA, M., 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press. 1. vyd. ISBN 80-85917-36-X

RIDDER DE, M., 2002 *HEROIN. Od léku k droze*. Praha: Argo. 1. vyd. ISBN 80-7203-441-3

RUPPERT, F., 2008. *Trauma a rodinné konstelace*. Praha: Portál. 1. vyd. ISBN 978-80-7367-367-3

SKUTIL, M., a KOL., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7

SOCHŮREK, J., 2007. *Kapitoly z penologie III.díl. Negativní jevy ve věznici*. Liberec: Technická univerzita. 1. vyd. ISBN 978-80-7372-205-0.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portal. ISBN: 978-80-7367-414-4.

Sociální práce, 2007, č. 3. ISSN 1213-6204

HIV/AIDS příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS. Národní program boje proti AIDS. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav

MACKEOVÁ, H., 2011/2012 Předmět. *Úvod do trestu a trestání*. In: Seminární práce. Specifické skupiny odsouzených.

MACKEOVÁ, H., 2011. Předmět. *Zdraví a nemoc*. In: Seminární práce. Výkon trestu odnětí svobody.

RYBÁKOVÁ, Z., 2011. *Metodický list č. 4 ředitelky odboru zdravotnické služby*. Prozatímní opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění. Vyd. Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Č. j.: VS 27/42/2011-50/Všeob.

RYBÁKOVÁ, Z., HORÁK, P., 2011. *Metodický list č. 5 ředitelky odboru zdravotnické služby a ředitele odboru výkonu vazby a trestu*. O Provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky. Vyd. Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Č. j.: VS 27/43/2011-50/Všeob.

RYBÁKOVÁ, Z., 2011. *Metodický list č. 6 ředitelky odboru zdravotnické služby*. Stanoví postup při diagnostice a léčbě chronické hepatitidy v podmínkách výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence ve Vězeňské službě České republiky. Vyd. Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Č. j.: VS 27/56/2011-50/Všeob.

TRESTNÍ PŘEDPISY, 2010. In: *Úplné znění č. 768. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákon*. Ostrava: Sagit, s. 74 – 76. ISBN 978-80-7208-782-2.

TRESTNÍ PŘEDPISY, 2010. In: *Úplné znění č. 768. Vyhláška č. 345/1999 Sb. Řád výkonu trestu*. Ostrava: Sagit, s. 373, § 23 ISBN 978-80-7208-782-2.

AIDS-HIV, 2011. *Co je infekce HIV a onemocnění AIDS*. [online]. 2011. [vid. 27.2.2013]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/oaid.html>

Zákon č. Portál veřejné správy, 2013. *Vyhledávání v zákonech*. [online]. Aktualizace 2013 [vid. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

Vězeňská služba České republiky, 2012. *Informační servis, statistiky a údaje. Statistické ročenky* [online]. Aktualizace 2012. [vid. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/informacni-servis/statistiky-a-udaje-103/statisticke-rocenky-1218/>

WIKIPEDIE – otevřená encyklopedie. [online]. Infekční onemocnění, 2013. [vid. 9. 3. 2013]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Infek%C4%8Dn%C3%AD_onemocn%C4%9Bn%C3%A4D

Seznam příloh

Příloha č. 1

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY V PRAZE. 2008. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 2. verze aktualizovaná, ve znění 10. decenální revize. Praha: Bomton. ISBN: 978-80-904259-0-3.

Poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19) dle Mezinárodní klasifikace chorob. (Kapitola V. s. 195 – 196)

Onemocnění virovou hepatitidou a onemocněním virem lidské imunodeficiency [HIV] dle Mezinárodní klasifikace nemocí pod značkou B15 – B19; B20 – B24 (Kapitola I. s. 70 – 72)

Příloha č. 2

Dotazník

Příloha č. 1

Poruchy duševní a poruchy chování, způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19) dle Mezinárodní klasifikace chorob. (Kapitola V. s. 195 – 196)

F 10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
F 11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
F 12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanaboidů
F 13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
F 14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů včetně kofeinu
F 16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
F 17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
F 18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpustidel
F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

Onemocnění virovou hepatitidou a onemocněním virem lidské imunodeficiency [HIV] dle Mezinárodní klasifikace nemocí pod značkou B15 – B19; B20 – B24 (Kapitola I. s. 70 – 72)

B15 Akutní hepatitida A
B16 Akutní hepatitida B
B17 Jiná akutní virová hepatitida
B18 Chronická virová hepatitida
B19 Neurčená virová hepatitida
B20 Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV], mající za následek infekční a parazitní nemoci
B21 Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV], mající za následek zhoubný novotvar
B22 Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV], mající za následek jiná určená onemocnění
B23 Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV], mající za následek jiné stavy
B24 Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]

Dotazník BP

Tento dotazník bude sloužit pouze pro účely bakalářské práce a všechna uvedená data budou anonymně zpracována. Zakroužkujte, prosím odpověď, která se týká vašeho života. U otázek, jež se mají dopsat, prosím napište vaši odpověď.

Otázky, týkající se vašeho osobního a rodinného života

1. Váš věk
2. Kde jste vyrůstal?
 - a) V úplné rodině
 - b) V neúplné rodině s vlastním otcem nebo matkou (nehodící se přeškrtněte)
 - c) Rodina s nevlastním otcem nebo matkou (nehodící se přeškrtněte)
 - d) Částečná ústavní výchova (od kolika let)
 - e) Ústavní výchova DD
DVÚ

U ústavní výchovy zakroužkujte jednu z možností.

3. Dosažené vzdělání?
 - a) Nedokončené základní vzdělání
 - b) Dokončené základní vzdělání
 - c) Vyučen
 - d) Střední škola s maturitou
 - e) Vysokoškolské vzdělání (jaké)
 - f) Jiné vzdělání (kurzy).....
4. Pracoval jste poslední rok před výkonem trestu?
Ano Ne
5. Váš pracovní poměr byl?
 - a) Stálý
 - b) Brigádní
 - c) Bez zaměstnání
 - d) Napište profesi, kterou jste vykonával.....

6. Jaké problémy jste měl před výkonem trestu (napište)?

7. Kouříte?

Ano

Ne

Otázky týkající se výkonu trestu

7. Ve výkonu trestu jste

a) Poprvé

b) Vícekrát napište pokolikáté.....

8. Jakou dobu trvá váš výkon trestu? (Jak dlouho sedíte v tomto trestu)

9. Myslíte si, že zanedbáváte svou osobní hygienu?

Ano

Ne

Nevím

10. Myslíte si, že zanedbáváte svůj zdravotní stav

Ano

Ne

Nevím

11. Ve výkonu trestu máte problémy s

a) Drogovou závislostí

b) Alkoholem

c) Šikanou

d) Jiné (jaké)?.....

12. Užíval jste drogy ve věznici?

Ano

Ne

13. Užíval jste drogy i po propuštění z věznice?

Ano

Ne

14. Jaké drogy? (napište)

15. Chráníte se před nakažlivými infekčními chorobami (nemocemi)?

Ano

Ne

Nevím

16. Nechal jste se ve věznici tetovat?

Ano

Ne

17. Víte o někom, kdo měl ve věznici pohlavní styk?

Ano

Ne

18. Při pohlavním styku jste použil kondom?

Ano

Ne

19. Co pro vás znamená pojem infekční (nakažlivé) onemocnění?

20. Znáte někoho z vašeho blízkého okolí, kdo je nakažen jednou z těchto nemocí?

a) Žloutenku typu A

b) Žloutenku typu B

c) Žloutenku typu C

d) HIV (AIDS)

21. Máte také nějaké z těchto zdravotních potíží?

Ano

Ne

22. Kde jste je získal?

a) Ve věznici

b) V civilu

23. Víte jakou formou jste je získal?

a) Tetováním

b) Pohlavním stykem

c) Užíváním drog

d) Použitím hygieny jiné osoby

24. Víte co znamená pojem interferonová léčba?